Relevant

NVVE • nummer 1 • februari 2010



Het is mooi geweest

- Zelfdoding in verzorgingshuizen
- Albert Heringa deed wat zijn moeder wilde
- Sutorius versus Sutorius

THEMA
VOLTOOID LEVEN

Relevant
is een uitgave van de NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde, en verschijnt viermaal per jaar

Januari 2010
jaargang 36, nummer 1

Redactieadres
Relevant, Postbus 75331
1070 AH Amsterdam
tel. 020 - 620 06 90
fax 020 - 420 72 16
e-mail relevant@nvve.nl

Redactie
Hans van Dam
Leo Enthoven
Marijke Hilhorst
Walburg de Jong
Anja Krabben
Marleen Peters
Fred Verbakel

Bladmanager
Ronald van Rheenen

Eindredactie
Janneke Vonkeman

Fotografie
Charlotte Bogaert

Vormgeving
CASE, Breda

Druk
Senefelder Misset, Doetinchem

Oplage
105.000

Abonnement
Relevant is gratis voor leden. Jaarabonnement Nederland voor niet-leden € 10,-. Overige landen op aanvraag.

Gesproken versie
Voor mensen met een leeshandicap is *Relevant* op cd-rom aan te vragen via het bureau van de NVVE.

Advertenties
Ronald van Rheenen
tel. 020 - 620 06 90
fax 020 - 420 72 16
r.vanrheenen@nvve.nl

Copyright
NVVE, Amsterdam
Overname van artikelen is toegestaan mits met bronvermelding en in overleg met de redactie.

ISSN 1381-2866

4 VERZORGINGSHUIS MACHTELOOS

Zelfdoding in verzorgingshuizen: er wordt niet gemakkelijk over gesproken. Voor de familie is het uiterst pijnlijk, maar ook voor andere bewoners én voor de betrokken hulpverleners. Locatiemanager Marthy Zoetemelk brengt het probleem voorzichtig ter sprake.

8 Strafbaar en strijdbaar
De 99-jarige moeder van Albert Heringa wilde niet verder leven. Ze was ronduit klaar met alles en vroeg haar zoon om hulp. Die kon hij geven; hij vond ook dat hij de plicht had. In een bijzondere documentaire komt zijn 'misdrijf' aan het licht.

10 Haarscherpe dilemma's
Het is een morele plicht, hulp bij zelfdoding als iemand het leven als voltooid beschouwd. Daarover zijn de neven Eugène en Flip Sutorius het eens. Maar hoe moet het in de praktijk? En wat is de rol van de dokter? Een belangwekkend tweegesprek.

14 Burgerinitiatief Uit Vrije Wil
'Ik beschouw dit als een onvoltooid stukje emancipatie', zegt Hedy d'Ancona, een van de mensen die de initiatiefgroep Uit Vrije Wil ondersteunen bij het afdwingen van politieke aandacht voor hulp bij zelfdoding bij 'voltooid leven'.

17 Onderzoek hospices
Vrijwillige medewerkers van de NVVE hebben de Nederlandse hospices gepolst over stervenshulp. Onder voorwaarden is in sommige hospices hulp bij zelfdoding mogelijk.

20 *Aan het lijntje*
'Snijd me maar los en vertel mijn familie en vrienden dat ik van ze gehouden heb. Ik vind het genoeg zo en wil graag het leven verlaten, voordat het te laat is.' Dat zegt de heer Van Dam die met apparatuur en al is blijven hangen aan de vensterbank van het ziekenhuis. (Uit het verhaal dat de tweede prijs won in de NVVE-essaywedstrijd.)



VERDER IN DIT NUMMER

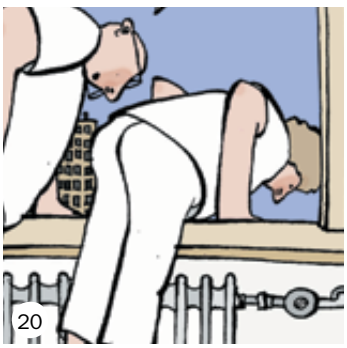
7 COLUMN PETRA DE JONG
12 KORT
18 COLUMN WALBURG DE JONG
18 BRIEVEN
22 IN BEELD
24 NVVE NIEUWS + DIENSTEN











DEFINITIEF VOLTOOID

Dit nummer verschijnt in de ‘Week van het Voltooid Leven’. De NVVE – en niet alleen de NVVE – vraagt op grote schaal aandacht voor een belangrijke, maar vaak vergeten groep mensen: zij die, oud en der dagen zat zijn, hun leven als definitief voltooid ervaren en op grond daarvan de authentieke wens hebben om het leven op een humane manier te beëindigen. Een aantal mensen is daarvoor aangewezen op de dokter; die heeft de middelen waarmee zij op een waardige manier kunnen sterven. Een klein aantal zal de gelegenheid hebben of hebben gehad om zelf de noodzakelijke dodelijke middelen te verzamelen.

Wie in een voorziening voor ouderen werkt, weet al jaren dat de ervaring ‘op’ te zijn veel vaker voorkomt dan menigeen ons wil doen geloven. Het uitvoerige verhaal van Marthy Zoetemelk, locatiemanager in een verzorgingshuis, in deze *Relevant* spreekt boekdelen. Zij verwoordt de enorme machteloosheid en vooral handelingsverlegenheid die er is als oude mensen het definitief genoeg vinden. Iedereen leeft mee, heeft begrip, maar daadwerkelijke hulp blijft veelal uit. In de krant lees je dan bijvoorbeeld dat een ouder echtpaar om ‘onduidelijke’ reden met de auto te water is geraakt.

De ervaring ‘op’ te zijn, het leven als voltooid te ervaren, is een nog grotendeels onzichtbaar probleem. Onzichtbaar gehouden vooral, omdat echt serieus nemen van dit levensgevoel ons verplicht om deze mensen niet in de steek te laten en ze, zoals voor sommigen de enige manier is, met middelen aan een gewenste zachte dood te helpen. En dat is zeker voor dit kabinet een paar bruggen te ver. Daarom neemt men toevlucht tot een beproefd recept: doen alsof het er niet is. Zo ging het destijds ook bij abortus: voor iets wat niet bestaat, hoeft niets geregeld te worden. Maar het lijden van ongewenst zwangeren bestond wél. En toen zichtbaar werd wat vrouwen dachten en hoe zij leden – bovenaan de trap of met de breinaald in de hand – toen werd de moraal gebroken en kregen mensen waar ze recht op hadden: zelfbeschikking.

Het wordt tijd dat ook mensen die hun leven oprecht als voltooid ervaren de ruimte tot sterven krijgen. De prominente Nederlanders die zich hebben verenigd in de initiatiefgroep Uit Vrije Wil en de komende maanden minstens 40.000 handtekeningen gaan verzamelen om het onderwerp ‘voltooid leven’ op de politieke agenda te krijgen, waren in de jaren zeventig degenen die de Bloemenhovekliniek bezetten. Destijds zetten zij zich in voor zelfbeschikking aan het begin van het leven. Nu hebben zij zich verenigd om ook het zelfbeschikkingsrecht aan het einde van het leven, voor hen die hun leven voltooid achten, mogelijk te maken.

Wie de gevraagde hulp moet gaan geven, is nog onderwerp van discussie, zo blijkt ook uit het dubbelinterview in dit nummer met de huisarts Flip Sutorius en diens neef, de oud-advocaat en hoogleraar strafrecht Eugène Sutorius. Over deze en andere kwesties rond dit moeilijke onderwerp zal de NVVE, gesteund door andere organisaties, het komend jaar het maatschappelijk debat aangaan.

Hoopgevend is dat uit NVVE-onderzoek blijkt dat een beperkt aantal hospices bereid is om mensen op te nemen en te begeleiden die hun leven als voltooid ervaren en willen sterven. Tegelijkertijd wil een groot aantal hospices dat niet. Een hospice waar deze mensen hun gerechtvaardigde hulp kunnen krijgen, ook daar gaat de NVVE zich sterk voor maken. Het zal lucht geven en een aantal gewelddadige suïcides, uitgevoerd in eenzaamheid door mensen die hun leven voltooid achten, zeker voorkomen. ■



‘Hoe vaak komt het nog voor dat kleinkinderen elke week naar opa of oma gaan?’

‘SERIEUS EROP INGAAN, MEER KUN JE NIET’

In het verzorgingshuis waar Marthy Zoetemelk locatiemanager is, komt het voor, net zoals elders. Ouderen die niet meer verder willen leven, maar geen hulp kunnen krijgen. ‘Je bent afhankelijk van anderen, de huisarts, de psycholoog, GGZ.’

door Anja Krabben

Wat te doen als een oudere bewoner die in het verzorgingshuis onder jouw zorg valt, duidelijk en meermalen heeft laten weten dat hij niet meer wil leven? Hij lijdt niet aan een slopende en dodelijke ziekte, heeft geen zware psychische stoornis, maar heeft ‘gewoon’ geen levensvreugde meer. Hij vindt het genoeg geweest en wil nog maar een ding: dood.
Deze bewoner krijgt geen hulp, omdat de huisarts het niet kan of wil en het feitelijk ook niet mág volgens de wet. Maar de doodswens is consistent en wordt bij voortduring uitgesproken. Wat kun je dan doen als je aan het hoofd staat van dat verzorgingshuis? ‘Niets, of in ieder geval niets concreets, niet voldoen aan de wens die wordt geuit’, zegt Marthy Zoetemelk, locatiemanager van een verzorgingshuis. ‘En dat is frustrerend. Natuurlijk, je kunt het uiterst serieus nemen en dat doe je ook, extra aandacht aan zo iemand geven, vaak langsgaan en praten, maar meer kun je niet doen. En dat voelt niet goed.’ Want ze weet dat een dreigement zoals ‘als ik niet geholpen word, dan doe ik het zelf’, niet altijd loos is.

Afhankelijk

Ze heeft het meer dan eens meegemaakt tijdens haar lange loopbaan in de ouderenzorg. Het hoeft nauwelijks uitleg dat dat vreselijke ervaringen zijn voor zowel de verzorgenden als de medebewoners. ‘En ook uiterst frustrerend voor ons als verzorgenden, omdat je het gevoel krijgt dat de zorg niet voldoende is geweest.’ Onterecht natuurlijk, want de hulp die een verzorgingshuis kan geven, is beperkt en stopt op een bepaald punt noodgedwongen. ‘Je bent afhankelijk van anderen, de huisarts, de psycholoog, GGZ.’
Zoetemelk kan en wil niet concreet ingaan op de gevallen van suïcide die ze heeft meegemaakt. ‘Uit respect voor de overledenen. En ik heb met de familie te maken. Ik kan alleen in het algemeen praten over deze problematiek, maar ook dan heb ik er genoeg over te zeggen.’ Zo kan ze wel zeggen waar een doodswens volgens haar – ‘ik spreek puur uit eigen ervaring’ – in het algemeen vandaan komt. ‘Meestal gaat het om mensen die hun partner hebben verloren na een lang huwelijk. Ze voelen zich totaal alleen. Je kunt dan nog zoveel leuke activiteiten verzinnen, dat helpt niet. Het is ook geen eenzaamheid, want vaak hebben ze veel andere mensen om zich heen, maar het is het gemis van die partner en dat gaat niet over. Dan kun je in het begin nog denken, hij is depressief vanwege de situatie. Maar ook dat klopt vaak niet. De zin is helemaal weg. Ze zijn op en moe, niet meer in staat alleen een nieuw leven op te bouwen. Als je een beetje inlevingsvermogen hebt, kun je je dat ook voorstellen.’
Depressies bij ouderen zijn ook anders dan bij jongere mensen, weet Zoetemelk. ‘Een genezing, zowel lichamelijk als geestelijk, duurt langer bij ouderen. De veerkracht is minder. Dat maakt dat de depressie langer aanhoudt. Dit gecombineerd met weinig toekomst – en voor sommigen is terugkijken ook niet altijd vrolijk, omdat ze veel hebben meegemaakt of veelvuldig verlies hebben geleden – maakt dat een depressie soms blijvend is. Bovendien, als je jong bent, word je vaak direct geprikkeld door allerlei dingen om je heen. Ouderen zitten op een kamertje, komen nergens, hoeven niets meer, en hebben alle gelegenheid aan sombere dingen te denken.’

Doorverwijzen

Als verzorgingshuis kan en moet je een doodswens serieus nemen. Dat betekent veel praten met de bewoner, en uiteraard goed en direct doorverwijzen als dat nodig is. ‘En dan maar hopen dat die anderen het juiste besluit nemen en het goed oppikken.’ Die anderen zijn de huisarts of de psycholoog en soms de GGZ, als er wordt doorverwezen voor een behandeling van de depressie. ‘Belangrijk is dat er serieus op wordt ingegaan. Dat is de enige manier. Dat betekent allereerst dat de verzorgende die de doodswens als eerste hoort het aan mij of een andere leidinggevende doorgeeft. Vervolgens is het een kwestie van tijd en veel praten. En op een gegeven moment moet je onder ogen durven zien dat de doodswens echt is, en dan moet je ook zelf de huisarts durven benaderen.’
Ze vertelt dat het bespreken van de dood, laat staan een doodswens, voor sommige verzorgenden erg moeilijk is. ‘Dat heeft natuurlijk met levenservaring te maken. De direct verzorgenden zijn vaak heel jonge mensen, met weinig levenservaring, en tot op heden zit “levensmoeheid” en hoe je daarmee als verzorgende moet omgaan niet in de opleiding. Maar ook communiceren en luisteren naar wat iemand écht aangeeft, de vraag achter de vraag, zit niet in de opleiding. We zijn opgeleid en gewend om vooral heel erg verzorgings- en behandelingsgericht bezig te zijn.’
Wel komt er langzaamaan verandering in die sterke nadruk op behandeling en verzorging. ‘Bijvoorbeeld door personeel de cursus Belevingsgericht Werken te laten volgen. In die cursus leren ze de zorg heel individueel af te stemmen. Je kijkt naar het individu. Wie is dat? Hoe is ie opgegroeid? Wat heeft hij meegemaakt? Een kwestie van veel vragen en luisteren dus.’
Zoetemelk is alert geworden door haar ervaringen en weet dat een verlangen om te sterven soms niet rechtstreeks



‘Ik weet dat zelfdodingen ook voorkomen in andere verzorgingshuizen’

maar op een andere manier wordt geüit. ‘Niet iedereen spreekt een doodswens uit. Er zijn ook mensen die alleen signalen afgeven. Die reageren boos op de zorg. Gaan niet meer naar activiteiten, willen hun medicijnen niet innemen, zeggen: “Die troep hoef ik niet meer.” Het lastige is dat verzorgenden zulke boosheid vaak persoonlijk nemen, terwijl het meestal niet persoonlijk bedoeld is. Dat zou ook in de opleiding duidelijk naar voren mogen komen. Want als je beseft dat die boosheid niet op jou gericht is, kun je doorvragen.’

Zoetemelk weet zeker dat zij niet de enige in haar beroep is die doodswensen en suïcides heeft meegemaakt. Want dat zou betekenen dat ze iets fout doet. En dat gelooft ze niet. In elk geval is het moedig dat ze ermee naar buiten treedt. Ze stelt dat suïcide onder levensmoede ouderen een algemeen en maatschappelijk probleem is. ‘Waar het mij om gaat, is dat we het probleem signaleren en er openlijk over praten. Dan blijkt trouwens vanzelf dat ik niet de enige ben die ermee te maken heeft. Doordat ik het rechtstreeks aan een collega heb gevraagd, weet ik dat zelfdodingen ook elders in verzorgingshuizen voorkomen. Het is altijd voorgekomen en het komt ook nu voor, door heel Nederland, en waarschijnlijk over de hele wereld, niet alleen bij ons. Maar in de berichtgeving wordt het zelden als suïcide naar buiten gebracht. Dan heet het bijvoorbeeld een ongeluk te zijn.’

Ze denkt niet dat het nu vaker voorkomt dan vroeger. ‘Vroeger was het totaal onbespreekbaar. Bovendien was euthanasie en hulp bij zelfdoding nog niet legaal. Tegenwoordig weten de meeste mensen heel goed van de mogelijkheid van euthanasie. Ze zijn daardoor opener in een eventuele euthanasiewens. Alleen beseffen ze niet altijd precies hoe zorgvuldig het hele proces is. Over het algemeen denken ze dat als ze het zelf willen en vragen, het ook kan. Dat komt ook doordat andere zaken rond de dood tegenwoordig gemakkelijker besproken worden. Als ze bij ons binnenkomen, bijvoorbeeld, bespreken we duidelijk de eventuele niet-reanimerenwens. Ook dat geeft de indruk dat de mogelijkheid er is om dood te mogen wanneer je wilt. Heel concreet denken ze vaak dat je dat gewoon met je huisarts kan bespreken, dat hij er dan een tweede arts bijhaalt en dat al snel aan je wens wordt voldaan.’

Alert

Aan dat verkeerde beeld van euthanasie doen huisartsen, bewust of onbewust, soms zelf mee. Het komt voor dat huisartsen beloven te zijnertijd te zullen helpen, maar dan toch te lang wachten met echt serieus op zo’n wens in te gaan. Als een bewoner van het verzorgingshuis een serieuze doodswens uit, zorgt Zoetemelk dat het verzorgend personeel alert is. ‘Verder kan ik niet veel doen. Ik ga niet zijn of haar kamer controleren. Ik denk wel dat sommige medewerkers de neiging hebben extra vaak langs te gaan

bij zo iemand, proberen hem of haar toch op te vrolijken. Ja, je blijft hopen.'
Zoetemelk heeft in haar carrière als locatiemanager, nu zo'n zeventien jaar, nog niet meegemaakt dat iemand die geen lichamelijk ziektebeeld had maar alleen maar levensmoe was, geholpen is. 'Als het gebeurt, is het toch vanwege de combinatie van een ziektebeeld en het levensmoe zijn. Maar aan de andere kant heb ik ook nog nooit meegemaakt dat mensen met een aanhoudende doodswens na een tijd die wens níet meer hadden.'
De ideale oplossing heeft zij ook niet. 'De euthanasiewet uitbreiden? Ik weet het niet. In eerste instantie is het ook een maatschappelijk probleem. Het helpt al om het probleem niet te negeren. We doen in Nederland of er over alles kan worden gepraat, maar ondertussen... Het belangrijkste is dat wij met zijn allen naast de mensen blijven staan. Niet alleen de verzorgenden, want het is een maatschappelijk probleem. Je ziet het op alle gebieden, ook de familiesamenhang is minder geworden. Iedereen heeft het druk. Men denkt al snel als vader of moeder in een verzorgingshuis zit: er wordt nu op hem of haar gelet, ik kom wat minder of – in enkele gevallen – bijna niet meer op bezoek. Hoe vaak komt het nog voor dat kinderen en kleinkinderen elke week naar opa of oma gaan?'
Het helpt evenmin dat verzorgings- en verpleeghuizen vaak negatief in het nieuws komen. 'Daar wordt zelden een mooi beeld van gegeven. Nee zeg, dat is het laatste wat je moet willen, eindigen in een verzorgingshuis... Laten we verzorgingshuizen nu eens op een positieve manier aandacht geven, en ouderen de aandacht geven die ze verdienen. Laten we tonen wat wel goed gaat en investeren in de dingen die beter kunnen. Natuurlijk houd je dan altijd mensen die niet meer willen leven, maar van positieve aandacht is nog nooit iemand slechter geworden.' ■

PETRA DE JONG
directeur NVVE



GIJPEN OF OVERSTAG

Bij zeilen kun je van koers veranderen door overstag te gaan of te gijpen. Bij de eerstgenoemde koersverandering gaat de boeg (het voorschip) door de wind en komen de zeilen over het andere boord te staan. Bij gijpen verandert de spiegel (het achterschip) ten aanzien van de wind. Koers veranderen door gijpen gaat er vaak heftiger aan toe. De giek en het zeil zwiepen over naar het andere boord, de boot maakt een forse, schuin hellende beweging en kan zelfs omslaan. Gijpen doet men dus bij voorkeur bij licht weer of als het niet anders kan. Zo gaat het ook in het leven. De meeste mensen leven hun leven, én met plezier. Soms is er echter geen andere uitweg dan te gijpen en om te slaan.
Als je er oog voor hebt, vallen bepaalde berichtjes in de media op. Berichtjes over ouderen die zijn omgekomen in het verkeer of bij brand. Over een auto die te water is geraakt met een bejaard echtpaar erin, bijvoorbeeld. Achteraf blijkt het niet te gaan om onhandig rijgedrag van een oudere, maar om een bewuste daad. De echtelieden hadden een afscheidsbrief achtergelaten met de boodschap dat ze hun leven als voltooid beschouwden. Of het bericht over een brand in een hospice waarbij drie mensen omkwamen. Ook hier bestaat het vermoeden van opzet, omdat bij een van de bewoners brandbaar materiaal werd gevonden. Of de omroeper in ons openbaar vervoer: 'Wegens aanrijding met persoon rijden er geen treinen tussen....'
Ik vraag me af welke tragiek schuilgaat achter deze wanhoopsdaden. Is het de eenzaamheid of het gemis van dierbaren? Is het te wijten aan onze vluchtige wereld waarin virtuele contacten vaak onecht en oppervlakkig zijn? Is de zorg die we als maatschappij bieden onvoldoende of niet persoonlijk genoeg? Of is het een 'voltooid leven', een oprecht klaar zijn met het leven? Dus echt geen perspectief meer hebben, al de toekomstige 'ikken' al kennen en als toekomst alleen een verdere achteruitgang zien? Maakt dat de keuze voor de dood de enig overblijvende optie?
Waarom dan de keuze voor deze gruwelijke methoden? Luisteren wij wel en bieden wij als samenleving voldoende respect voor de wensen van ouderen? Een bejaarde man die in het tehuis waar hij woont, heeft aangegeven echt niet meer te willen leven, krijgt van zijn huisarts te horen dat deze niets kan doen, omdat hij dan voor moord in de gevangenis komt. De arts vraagt nog wel een psychiatrisch consult om te beoordelen of de man depressief is en of dat behandelbaar is. De psychiater constateert geen depressiviteit, maar wel een duidelijke doodswens en neemt de negentigjarige gedwongen op in een inrichting, om de man tegen zichzelf te beschermen!
Begrijp mij goed, ik ben voorstander van het bieden van de meest optimale zorg. Ook ben ik voor bescherming van mensen, als het moet tegen zichzelf. Maar als dat gebeurt omdat we niet goed luisteren en geen respect tonen voor de authentieke en oprechte wens van iemand die niets meer heeft om naar uit te zien, dan is de maatschappij verarmd en schraal geworden. Dan dwingen we mensen om te gijpen en om te slaan. ■

Albert Heringa hielp zijn 99-jarige moeder bij haar zelfdoding

HET WAS HAAR EIGEN DIEPGEVOELDE WENS

'Ze wist wat ze wilde.' Albert Heringa hielp zijn 99-jarige moeder aan de middelen waarmee ze zelf een eind aan haar leven maakte. Formeel is hij daarom strafbaar. Bewust zoekt hij nu de openbaarheid in dit interview en in een televisiedocumentaire.

door Fred Verbakel

Het leven is een recht, geen plicht. Er is een grens die je zelf mag trekken. Albert Heringa (67), die als ontwikkelingsecoloog de hele wereld rondreisde, dacht er zo over en zijn moeder ook. Opgeleid tot kleuterleidster in het Montessori-onderwijs kwam ze eind 1945 als huishoudster in het gezin. Heringa's echte moeder was omgekomen in concentratiekamp Ravensbrück; ze had joodse onderduikers gehuisvest. Albert, net drie jaar, en de drie andere kinderen noemden de huishoudster al gauw Moek. Ze heette eigenlijk Maria. In 1946 trouwde ze met Alberts vader, een Amsterdamse hoogleraar.
Vier jaar voor haar dood ging Moek naar een protestants-christelijk verzorgingshuis in Ermelo. Aanvankelijk had ze het daar naar haar zin. Ze waste en kleedde zichzelf en bereidde 's woensdags haar eigen maaltijd. Ondanks dat ze slecht zag, wilde ze zelfstandig functioneren. Ze liep met een rollator, was opgewekt en tevreden, al had ze weinig contacten in het tehuis. Haar vreugde ontleende ze aan gesproken boeken, aan planten en vogels. Dat veranderde toen ze onverwacht moest verhuizen naar een andere kamer. Ze had vriendschap gesloten met een eekhoorn die soms voor wat lekkers op de rand van haar stoel kwam zitten. Die raakte ze kwijt. Ook miste ze de vogels en de rust. In de nieuwe kamer voelde ze meer de last van ouderdomskwalen, zoals bloedarmoede en osteoporose. Ze ging steeds slechter zien en vormen van verstrooidheid tastten haar zelfvertrouwen aan.



'Ik vond dat ik haar de pillen niet mocht onthouden'

Controle
Ze had het wel gezien, vertelt Albert Heringa, zelf vader van twee dochters. Ze had hem wel vaker gezegd dat ze dood wilde, maar de verhuizing naar een andere kamer en de toenemende lichamelijke klachten maakten haar verlangen acuut. Ze was soms wat in de war. Zo belde ze eens de zuster, ontstemd dat ze haar hadden laten slapen. Ze besefte niet dat het nog midden in de nacht was. Een paar keer vergat ze de kraan dicht te draaien, terwijl de stop in de wastafel zat. Dat ergerde haar. Ze was bang de controle over haar leven kwijt te raken.
'Al deze ergernissen versterkten haar idee dat ze absoluut geen honderd wilde worden. Ze zag op tegen de soesa. Ze moest er niet aan denken dat de burgemeester haar zou komen feliciteren. Mijn oudste dochter werd zwanger van haar tweede kind. Tegen mij zei ze: "Ik hoop dat ik voor de geboorte weg ben." Toch was ze gek met de eerste.' Heringa dacht: dit is serieus, nu is er meer aan de hand. In een persoonlijk gesprek zei ze dat ze echt snel dood wilde. Ze was al lang lid van de NVVE en had alle verklaringen ingevuld.
'Ik nam contact op met haar huisarts. Het gesprek tussen haar en Moek verliep moeizaam. Moek was ook wat vaag. Ze praatte graag en veel, maar ze zei nooit duidelijk wat ze zelf van iets vond. De arts begreep de wens wel, maar ze vond haar nog te goed. Haar leek versterving, het stoppen met eten en drinken, de enige mogelijkheid. Maar daar voelde Moek niets voor. Dat zou te lang duren en ze wist dat ze geen weerstand zou kunnen bieden als het personeel haar een maaltijd voorzette. Daarvoor hield ze te veel van lekker eten en drinken. Ze voelde zich in de steek gelaten.'

Voorraad pillen
Bij zijn volgende bezoek, een week later, liet zijn moeder een voorraad pillen zien die ze had gespaard in plaats van ze in te nemen.' Ik schrok me dood van de hoeveelheid. Ze

zei: “Die slik ik allemaal tegelijk in en dan word ik niet meer wakker.” Dat was een kinderlijk idee. Ik onderzocht de pillen; ze kon er niet aan overlijden. Dat maakte haar wanhopig. Ze had zichzelf al die medicijnen en pijnstillers ontzegd om een eind aan haar leven te kunnen maken, maar het had geen zin gehad.’
Albert Heringa leed met haar mee en bedacht een oplossing. Hij beschikte over anti-malariapillen die hij had overgehouden aan zijn tropenreizen. Hij meende te weten dat je daarmee een eind aan je leven zou kunnen maken en het WOZZ-boekje met methoden voor zelfdoding bevestigde dat. Hij bood ze Moek aan. ‘Haar doodswens was serieus. Ze wist wat ze wilde. Ze begon zich steeds ongelukkiger te voelen. Ze was eraan toe. Ik vond dat ik haar de pillen niet mocht onthouden.’ Uiteindelijk kwam Heringa aan voldoende langwerkende en snelwerkende slaappillen en antibraakmiddelen. Zijn moeder zou de fijngemaakte middelen vermengd met yoghurt innemen. De bittere antimalariapillen liet hij heel, anders zou het mengsel oneetbaar zijn.
Toen de vervulling van haar laatste wens in zicht kwam, leefde Moek helemaal op. Het perspectief op de zelfgewenste dood gaf haar nieuwe energie. Ze bedacht zelf de muziek die bij haar crematie zou klinken. Liederen van Schubert en een cellosuite van Bach. Haar man, in 1972 gestorven, had die zelf gespeeld.

Foto’s

En het risico dat haar zoon wegens hulp bij zelfdoding in de gevangenis zou belanden? ‘Dat heeft ze zich vast niet zo gerealiseerd en ik heb er niet de nadruk op gelegd’, zegt Heringa. De laatste twee weken van haar leven was er heel intensief contact. ‘We spraken aan de hand van foto’s over het verleden, meer dan ooit. Moek wist veel van beeldende kunst en literatuur; daar hadden we het voordien eigenlijk nooit over en ook niet over gevoelens. Ik was voor haar meer de wetenschapper. Die zou daar wel niet van houden, dacht ze.’
Eigenlijk wilde zijn moeder gewoon inslapen zonder van iemand afscheid te nemen. Met die eigengereidheid was Albert het niet eens. ‘Dat kun je mijn dochters niet aandoen’, zei ik. ‘Daar had ze begrip voor, dus we stelden een datum vast. Tegen mijn jongste dochter zei ze bij het afscheid: “Ik kijk ernaar uit.” Op de avond zelf, een zaterdag, wilde ik haar vragen of ze definitief zeker wist dat ze dood wilde. Ik kreeg de kans niet. Ze onderbrak me en gaf antwoord met een citaat van Schiller: *Ich bin, spricht jener, zu Sterben bereit. Ich bitte nicht um mein Leben.*
Nadat ze alle ongeveer 150 pillen deels met yoghurt had ingenomen en wij afscheid hadden genomen, sliep ze binnen enkele minuten. Ik ben anderhalf uur later, om een uur of elf, vertrokken. Ik had graag bij haar willen blijven, maar dat kon om begrijpelijke redenen helaas niet. Ze wilde ook het liefst in haar eentje sterven. Ze zei van tevoren: “Dan komen ze morgenvroeg binnen en dan zeggen ze: Goedemorgen mevrouw, lekker geslapen? En dan ben ik er niet meer!” Dat leek haar een prachtig einde. Niemand hoefde iets van de zelfdoding te weten.’

Natuurlijke dood

Het liep bijna anders. De nachtzuster had Heringa later dan gebruikelijk zien vertrekken en is waarschijnlijk een kijkje gaan nemen, ook al had zijn moeder dat verboden: ze wilde ’s nachts nooit gestoord worden. ‘De nachtzuster belde me ’s morgens om zes uur. Ze zei: “U weet zeker wel waarom ik bel.” Ik was moe en slaapdronken. Ik zei, na haar mededeling, heel rationeel dat ze de dokter moest bellen. Nadat ik had neergelegd, heb ik zeker tien minuten liggen huilen. Alle spanning moest er uit. Ik was blij dat het zonder complicaties gelukt was. En ik kon ruimte maken voor mijn verdriet.’ De dokter, een weekendarts, constateerde een natuurlijke dood die om 5.30 uur was ingetreden. Vier uur later belde Heringa’s oudste dochter. Haar tweede kind was geboren. Ze noemde het meisje Yvette Marie, zoals ze Moek bij hun afscheid had verteld.
Waarom besloot Albert Heringa, anderhalf jaar na de zelfdoding de openbaarheid te zoeken en, voor zijn hulp daarbij, de kans te lopen in de gevangenis te belanden? ‘Ik ben al een jaar of vijftien lid van de NVVE. Ik sta achter de doelstellingen en de speerpunten waarvoor nu aandacht wordt gevraagd. Ik sprak er regelmatig over met Moek en zij besloot ook lid te worden. Ik zag de documentaires *Mag ik dood?* en *Voor ik het vergeet* en ik las in *Relevant* een column over het voornemen om ook een film te maken over voltooid leven. Moek leek me een ideaal voorbeeld. Door haar hoge leeftijd, door haar helderheid, haar verlies van controle en haar toenemende lichamelijke klachten was haar wens uit het leven te stappen onbetwistbaar legitiem. Het was zo klaar als een klontje dat zij in aanmerking had moeten kunnen komen voor euthanasie of voor hulp bij zelfdoding. Ik nam contact op met de NVVE en daar bleken ze geïnteresseerd.’

Geen hulp

‘Dat Moek geen hulp kreeg van een medicus en dat ik, als leek, haar moest helpen is eigenlijk heel triest. Met de toenemende vergrijzing zal dit probleem alleen maar groter worden. Vandaar mijn betrokkenheid. Ik zou die hulp te zijnertijd zelf ook graag krijgen.’
Wat hij, met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, heeft gedaan, voelt niet als een misdrijf. ‘Wel heb ik, om aan te tonen dat Moek wist wat ze deed en om mezelf juridisch zo goed mogelijk in te dekken als er aangifte zou worden gedaan, een paar filmpjes gemaakt. Met geluid. Je kunt zien hoe ze het schaaltje yoghurt leeglepelt en hoe ze de laatste pillen wegspoelt met een glaasje Martini, haar lievelingsdrank. Haar angst was daags tevoren nog dat ze zou gaan overgeven en dat de zelfdoding zou mislukken. Niet op het moment zelf. Wel verslikte ze zich even maar dat liep gelukkig goed af.’
Hij vervolgt: ‘Ik heb niet de minste behoefte om de martelaar te spelen. Al hoop en verwacht ik het niet, ik zie wel of ik word veroordeeld en in de gevangenis beland. Ik heb nog genoeg boeken die ik wil lezen. Eventuele straf zal vooral mijn naasten treffen. Ik heb Moek geholpen bij wat ze zelf niet meer kon. Het was haar eigen, diepgevoelde wens te mogen gaan.’

De documentaire *De laatste wens van Moek* van Nan Rosens wordt uitgezonden door Netwerk op 8 februari en is daarna te zien op www.voltooidleven.nl.

Sutorius en Sutorius over stervenshulp bij voltooid leven

WELK RECHT HEBBEN WE OM NIÉT TE HELPEN?

Volle neven zijn ze, Eugène Sutorius (1946), hoogleraar strafrecht, oud-rechter en oud-advocaat, en Flip Sutorius (1952), huisarts. Voor *Relevant* gingen ze in gesprek over stervenshulp aan mensen die hun leven als voltooid ervaren, ook wel 'dood-op' of 'klaar met leven' genoemd.

door Hans van Dam



Allebei zijn ze sterk betrokken bij kwesties rond het zelfgewilde levenseinde. Eugène verdedigde in de jaren tachtig en negentig artsen die werden vervolgd wegens euthanasie of hulp bij zelfdoding. Flip werd rond het jaar 2000 tot aan de Hoge Raad vervolgd om zijn hulp bij zelfdoding aan de hoogbejaarde ex-PvdA-senator Edward Brongersma, die levensmoe was en om een dodelijk middel had gevraagd. Hun gesprek is bedoeld als opmaat voor een noodzakelijk vervolg op het maatschappelijk debat.

De veel te vroeg gestorven hoogleraar gezondheidsrecht en architect van de euthanasiewet, Henk Leenen, zei eens dat een debat over de laatstewilpil voor ouderen alleen zin heeft als dat debat gaat over een praktisch voorstel voor het regelen van die hulp. Dat kan ook worden gezegd als het gaat over stervenshulp aan wie het leven als voltooid ervaren. De beide Sutoriussen realiseren zich dat en Flip schetst meteen een praktijksituatie.

Overtuigend

Flip: 'In mijn praktijk heb ik een bejaard echtpaar. Bescheiden, vriendelijke mensen die het mij niet moeilijk willen maken. Ze hebben wel een moeilijke vraag. Zij willen samen sterven. Ze ervaren hun leven als voorbij. Hun taken zijn gedaan, hun kinderen zijn goed terechtgekomen en gelukkig, ze hebben elkaar liefgehad, en nog steeds, en willen zo samen weg. Niets geeft hun meer voldoening, zo vertellen ze mij rustig en overtuigend. Hij heeft een lichte beroerte gehad, zij heeft slechte longen. Ondraaglijk en uitzichtloos lijden doen ze niet, maar ze vragen wel aan de dokter een veilig middel om rustig mee te kunnen sterven. Geven wij als samenleving ruimte voor zulke hulp? En wie geeft die hulp dan?'

Eugène: 'Ik denk, met Leenen, dat het morele principe niet zozeer ter discussie staat: wij zijn niet verplicht tot leven. En dus kunnen wij mensen niet dwingen om door te leven. Er is een kleine groep die zich hiertegen teweerstelt en op grond van de eigen geloofsovertuiging anderen die keuze probeert te onthouden. Maar het principe staat. Mensen mogen afstand van het leven doen. De ethische vraag die daarop direct volgt, is of we dan ook gehouden zijn zoveel mogelijk te voorkomen dat ze dat in eenzaamheid, door gruwelijke en voor derden zeer belastende methoden doen? Hoe verhouden we ons tot een weloverwogen en te respecteren doodswens? En punt twee: wie? De dokter? Nee, zeg ik, stel een middel buiten de dokter om beschikbaar. Dan zijn ook geen medicaliserende voorwaarden nodig. De eerste route is die van de commissie-Dijkhuis, die in 2004 adviseerde over de positie van artsen in geval van een stervenswens bij mensen die dood-op zijn. De tweede route is die van Huib Drion, die in 1991 voorstelde om ouderen de mogelijkheid te geven over een dodelijk middel te beschikken.'

Flip: 'Mooi wat je zegt, maar ik wil om te beginnen een tweeslag: wij moeten mensen beschermen tegen onnodige suïcides en tegelijk moeten wij degene die goede redenen heeft om weg te willen aan een goede dood kunnen helpen. En in het laatste geval vind ik dat "dood willen" genoeg is. Ik bedoel: er hoeven voor mij geen nadere voorwaarden aan te worden verbonden. Welk recht hebben we om in deze situaties níet te helpen, om ons aan deze hulpvraag te onttrekken? Die vraag heb ik nooit horen beantwoorden.'

Moedig

Eugène: 'Daar is inderdaad niemand mee bezig, en dat is niet moedig.'

Flip: 'En dan de twee wegen: met of zonder de dokter. Als persoon Flip Su-

***Flip:* 'De dokter binnenboord houden'**

torius wil ik geen bemoeienis van iemand, maar als dokter vind ik het moeilijker. Ik moet het middel geven en wil ik dat zomaar? Zonder een bescheiden – ja, dat wel – check of iemand bijvoorbeeld impulsief is? Wie het middel geeft, draagt medeverantwoordelijkheid. En dan duiken er criteria op die ik als individu dus eigenlijk niet wil. Waar sta jij in dit opzicht?'
Eugène: 'Ik zou de groep voor wie ik hulp wil vrijmaken beperken tot ouderen, vanaf 70 of 75. Zij kennen het leven, zeg dat zij hun "brevet van leven" hebben gehaald en zullen niet dikwijls in een impuls handelen.'
Flip: 'Nou, je gaat zomaar uit van vlekkeloos denken en beslissen…'
Eugène: 'Nee, ik zie een oudere voor me die met zijn levenservaring over de hem resterende tijd nadenkt en een weloverwogen oordeel heeft.'
Flip: 'En die geef jij de pil.'
Eugène: 'Ik zou een eindje meelopen. Een wandeling maken en vragen: wat is je verhaal? En ik wil geoefend zijn om dat in een verslag vast te leggen en vragen om er de daaropvolgende twee maanden enkele keren met elkaar over te praten.'
Flip: 'Maar daar komt die man niet voor! Die wil gewoon het middel.'
Eugène: 'Ja, maar…'
Flip: 'Ja, daar gaan we. Maar…'

Ruis

Eugène: 'Nee, hij vraagt om iets wat hij nodig heeft voor een waardig afscheid. Ik loop mee om zijn verhaal te horen, niet om zijn rechter te zijn. In zijn verhaal ligt de sleutel tot de medicijnkast. Zijn wens hoeft niet mijn keus te zijn. Al vertellend laat hij zien dat zijn keus past in zijn leven en in hoe hij zijn uitzicht ervaart. Dan blijkt ook of er ruis is: depressie, impulsiviteit of een medicijn dat zijn geest in de mist zet.'
Flip: 'Mooi, maar zo haal je al pratend een handvol criteria binnen: leeftijd, helder kunnen denken, bereidheid het verhaal te doen, geen depressie, geen impulsiviteit. En zo ontkom je niet aan de dokter. Wie moet anders die ruis vaststellen? Wij zijn daarvoor opgeleid. Wij hebben ervaring met lijden en dood. Hou ons dan binnenboord!'
Eugène: 'Graag, maar jullie laten het afweten! Alleen in geval van een dodelijke ziekte zijn jullie er, maar voor het overige… Dementie begint langzaamaan een aanvaardbare reden voor euthanasie te worden, maar mensen met een chronisch psychiatrisch lijden en mensen die hun leven als voltooid ervaren, waar mogen zij op rekenen? Als begeleiding naar de dood tot jullie taak behoort, zoals jij terecht zegt, dan moeten we wel op jullie kunnen bouwen. Ooit geloofde ik daarin en bepleitte ik twee sporen: je moet het met en zonder de dokter kunnen regelen. Maar ik heb me op dit punt van de dokters afgewend. De taakopvatting die jij schetst, zie ik bij andere dokters niet. Het rapport-Dijkhuis ligt al jaren in een la van artsenorganisatie KNMG. Mijn geduld is op. Voor de vraag om respectvolle hulp neem ik dus liever afscheid van de dokter.'
Flip: 'En dan?'
Eugène: 'Dan kan deze oude mens met een goed maar terughoudend gescreend verzoek op vertoon van zijn paspoort zijn laatste drank bij de apotheek halen.'
Flip: 'Oké, de middelenverstrekking is geen moreel of principieel probleem, stellen we vast, maar blijft een controleprobleem. In jouw verhaal ook.'
Eugène: 'Ja, maar een bescheiden controle, en met een principieel respect voor de authentieke en moeilijke afweging van je oudere medemens.'

Artsencultuur

Flip: 'Ja, maar toch. Ik ben voor het beschikbaar zijn van twee routes: met en zonder de dokter. Ook in dezen moeten mensen de keus hebben. Wij dokters kennen de mensen, hebben kennis en ervaring met lijden, zijn toegankelijk, beschikbaar. Zeker, de artsencultuur zal nog drastisch moeten veranderen. Wie van euthanasie niet wil weten, moet in deze tijd geen praktiserend dokter worden. Wie om de zachte dood vraagt en aan de zorgvuldigheidsvoorwaarden voldoet, moet die kunnen krijgen, punt. Zo ook voor wie op hoge leeftijd het perspectief zich definitief heeft versmald, die iedere dag als een kwelling ervaart en wiens leven niets anders meer is dan een wachten op de talmende dood. Dán hulp geven na een bescheiden check, zoals jij dat zo mooi noemt, moet gewoon worden.'
Eugène: 'Indrukwekkend, Flip, dat beeld van de hulpverlener-dokter. Dit is mijn ideaalbeeld ook. Maar ik vrees dat het een ideaalbeeld zal blijven. En zolang dat zo is, doe ik het liever zelf in een laatste dialoog. Maar als je collega's in groten getale zover komen als jij: helemaal goed. En misschien, ja, misschien lukt dat. Misschien zeggen we over vijftig jaar: weet je nog hoe moeilijk we toen deden over die vragen?' ■

Eugène: 'Mijn geduld is op'



INFORMATIE OVER MIDDELEN OP NVVE-WEBSITE ROEPT GEMENGDE REACTIES OP

Half november lanceerde de NVVE een nieuwe service op de eigen website. Betalende leden kunnen hier sindsdien informatie krijgen over dodelijke middelen. De reacties in de pers varieerden van 'Zelfmoordtips voor maar € 17,50' (Radio Nederland Wereldomroep) tot 'Site voor zelfmoordenaars toegestaan *(Algemeen Dagblad)* en 'Lof voor website suïcidetips' *(De Telegraaf)*.


deVolkskrant

Website biedt tips voor zelfdoding

Op de ochtend van 12 november schreef *de Volkskrant* dat de NVVE simpelweg informatie verstrekt – onder de genuanceerde kop 'Stap voor stap naar een zachte dood'. Directeur Petra de Jong kreeg hier uitvoerig de gelegenheid om uit te leggen dat de website is bedoeld ter voorkoming van gruwelijke zelfdodingsmethoden én dat de informatie voorziet in een leemte nu het zogeheten *WOZZ-boekje* is uitverkocht.
Het idee dat mensen die in een opwelling handelen via deze service de dood in zouden worden gejaagd, werd in *de Volkskrant* ontkracht. Vrijwel alle beschreven middelen zijn immers alleen op doktersrecept te verkrijgen of anderszins in het buitenland. Maar in het hoofdredactioneel commentaar toonde diezelfde krant zich terughoudend en wees erop dat mislukte pogingen achteraf vaak als een zegen worden beschouwd. De commentator van *NRC Handelsblad* stelde intussen dat het verkrijgen van farmaceutische middelen de laatste decennia moeilijker is geworden, met het risico van gruwelijk 'doe-het-zelven' – waardoor levens van nabestaanden beschadigd raken. 'Dat is op zichzelf al een argument om de dood bij zelfbeschikking niet te compliceren.'
Maar, zo vervolgt het NRC-commentaar: 'Tegelijkertijd kan het aanbod van een speciale website de vraag scheppen. En dat kan ook niet de bedoeling zijn.' *De Telegraaf* vroeg het de eigen lezers. Met de stelling 'Website met tips over zelfmoord goede zaak' was 64 procent van de respondenten het eens; 31 procent oneens. De krant benadrukte dat het initiatief van de NVVE veel mensen grote trauma's kan besparen – dit ook in het licht van de zelfdoding van de 32-jarige Duitse doelman Robert Enke, die zich begin november voor een trein had geworpen.
De kranten lieten voorts het Openbaar Ministerie aan het woord. Dat bevestigde dat het verstrekken van informatie niet strafbaar is, maar dat, aldus het ANP, 'de beantwoording van de vraag of het een zelfmoordenaar gemakkelijker is gemaakt, verschilt per geval. Uiteindelijk is de weging aan de rechter voorbehouden.' *NRC Handelsblad* merkte nog op dat, ook al kan iedereen tegenwoordig via internet toch al allerlei informatie krijgen, de NVVE moet oppassen voor de smalle grens tussen propaganda en informatie. Intussen vroeg *De Telegraaf* zijn lezers nog of hulp bij zelfdoding uit het Wetboek van Strafrecht geschrapt zou moeten worden. Daarop antwoordde 47 procent bevestigend.

AMERIKAANSE ONDERZOEKERS: DEMENTIE IS TERMINALE ZIEKTE

Mensen met vergevorderde dementie krijgen vaak ontstekingen en eetproblemen. De kans is groot dat ze binnen zes maanden sterven. Daarom moet dementie worden beschouwd als een terminale ziekte, zo concluderen Amerikaanse onderzoekers in *The New England Journal of Medicine*. Ze baseren hun bevindingen op een onderzoek onder 323 patiënten in 22 verschillende verpleeghuizen in de omgeving van Boston, die gedurende anderhalf jaar werden gevolgd. Bijna 25 procent stierf in het eerste halfjaar en de gemiddelde overlevingsduur bedroeg 478 dagen – dat is vergelijkbaar met mensen die aan kanker lijden. De onderzoekers wijzen erop dat de onderzochte patiënten veel belastende behandelingen moesten ondergaan, 'waarvan het voordeel twijfelachtig was', zo vat *Medisch Contact* het samen.

DUITSE REGERING WIL STRAF OP COMMERCIËLE HULP BIJ ZELFDODING

De Duitse regering van liberalen en christen-democraten wil commerciële hulp bij zelfdoding strafbaar stellen. Dat beleid is deels het gevolg van de aankondiging van de bekende en bewust provocerende Hamburgse ex-wethouder Roger Kusch dat hij een speciale 'zelfdodingsmachine' wil gaan inzetten, waarmee mensen zichzelf kunnen injecteren met een dodelijk middel.

NITSCHKE ZAAIT WOEDE

De Australische dokter Philip Nitschke, directeur van de organisatie Exit International, kondigde eind vorig jaar aan dat zijn beweging een lang houdbare laatstewilpil ter beschikking stelt. Hij haalde zich de woede van christelijke organisaties en andere tegenstanders op de hals door te suggereren dat het een prachtig kerstgeschenk voor ouderen was, zo'n pil waarmee je op een vredige manier zou kunnen sterven. De 'Exit Pill' bevat Nembutal in vaste vorm, in plaats van als vloeistof. Nitschke zou ook in Canada en de Verenigde Staten reclame maken voor de pil.

ZELFGEKOZEN LEVENSEINDE ALS THEMA VAN POPULAIRE ROCKBAND

Het is keihard en ruig en alleen de speciale liefhebber klinkt het als muziek in de oren, maar opmerkelijk is het wel: de muziekgroep Fear Factory, heavy metal uit Los Angeles sinds 1989, heeft op het nieuwste album *Mechanize* het nummer 'Final Exit' opgenomen. De song gaat expliciet over zelfbeschikking aan het eind van het leven en richt zich tot iemand die geen toekomst meer heeft. Vrij vertaald: 'Laat jij je vertellen wat je eigen leven waard is?' en 'Deze zelfbevrijding is de keuze die je maakt'.



Aan het eind van het nummer wordt op zachte en troostende manier (zie ook het filmpje op www.youtube.com) afscheid genomen.

DERDE AMERIKAANSE STAAT NEEMT WET AAN VOOR HULP BIJ ZELFDODING DOOR ARTS

Na de staten Oregon en Washington heeft nu ook Montana een gunstiger klimaat voor mensen met een doodswens. Het Hooggerechtshof in Montana meldde dat dokters met ingang van 2010 de benodigde medicijnen kunnen voorschrijven aan terminaal zieke maar geestelijk gezonde patiënten die waardig willen sterven, zonder dat deze artsen voor strafvervolging hoeven vrezen. De wetswijziging in Montana is definitief; tegen dit besluit van de staat kan geen beroep worden aangetekend bij het Amerikaanse Hooggerechtshof.

HOGE EER VOOR HUISARTS WILFRED VAN OIJEN VAN 'DOOD OP VERZOEK'

De Amsterdamse huisarts-in-ruste Wilfred van Oijen is door zijn stadgenoten verkozen tot 'Amsterdammer van het Jaar'. In de jaren negentig was hij een van de eerste huisartsen die openlijk 'euthanasie' als doodsoorzaak opgaf. Hij werd bekend wereldwijd bekend door de documentaire *Dood op verzoek* uit 1994, over de stervensbegeleiding van Cees van Wendel de Joode. Van Oijen benadrukt altijd hoe belangrijk het is dat patiënten op hun huisarts kunnen vertrouwen en hoezeer artsen zich moeten kunnen inleven in hun patiënten. De verkiezing tot 'Amsterdammer van het Jaar' wordt door velen gezien als een vorm van rehabilitatie. Van Oijen werd in 2004, na een juridische strijd die zeven jaar had geduurd, veroordeeld voor moord. Hij zou procedurefouten hebben gemaakt bij de levensbeëindiging aan een 84-jarige vrouw. Hij kreeg een week voorwaardelijk, als symbolische straf.

AANTAL MELDINGEN EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING IN 2009 OPNIEUW GESTEGEN

Bij de regionale toetsingscommissies zijn in het jaar 2009 opnieuw meer gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding gemeld dan een jaar eerder, in totaal 2500. Dat is een stijging met zo'n 200, die door voorzitter mr. Jan Suyver is aangeduid als 'structureel'. Of alle meldingen ook het predicaat zorgvuldig hebben gekregen, is niet bekend.



Ook kwam in de berichtgeving naar voren dat in zes gevallen iemand met beginnende dementie hulp bij zelfdoding had gekregen. In totaal is dat, sinds het begin van de meldingen in 2002, 22 keer gebeurd en de toetsingscommissies beoordeelden ze allemaal als zorgvuldig. Er is uiteenlopend op dit bericht gereageerd. Binnen de politieke partijen ChristenUnie en het CDA gaan stemmen op om minister Ernst Hirsch Ballin van Justitie om opheldering te vragen.

Aan de andere kant stelde hoogleraar ouderengeneeskunde dr. Cees Hertogh in het televisieprogramma Nova vast dat nog heel veel artsen in Nederland denken dat ze een patiënt met dementie en een doodswens niet kunnen helpen. 'Dit is onzin en het gevolg van onwetendheid. Het gaat om het lijden, niet om de diagnose', zei hij. Ook kwam in dat programma een huisarts aan het woord die een 67-jarige dementerende patiënt hulp had gegeven. Deze huisarts noemde 'angst voor de toekomst' als belangrijkste probleem voor de patiënt. Juist dat is binnen de genoemde christelijke partijen een punt van zorg; de vrees bestaat hier dat euthanasie of hulp bij zelfdoding zou worden toegepast louter omdat iemand bang is in een verzorgingshuis terecht te komen.

EXPLICIETE VERMELDING HULP BIJ ZELFDODING BIJ SANDER SIMONS EN JOSINE VAN DALSUM

Begin januari werd bekend dat nieuwslezer Sander Simons (47) hulp bij zelfdoding had gekregen; hij leed al langere tijd aan longkanker. Op uitdrukkelijk verzoek van Simons vermeldden televisieprogramma's en kranten dat hij zijn eigen dood had bespoedigd. Een kleine twee maanden eerder gebeurde dat ook met actrice Josine van Dalsum. In de berichtgeving over haar ziekbed sprak ze veel over de dood en na haar sterven wijdde *De Telegraaf* een complete pagina aan haar gedachten over hulp bij zelfdoding, die ze had aangekondigd met: 'Nu wil ik zelf de regie.' De actrice leed al langere tijd aan kanker en is 61 jaar geworden.

De openheid over het zelfgekozen levenseinde van bekende Nederlanders speelt in het publieke debat een belangrijke rol.





Uit Vrije Wil

Burgerinitiatief voltooid leven

‘VOLTOOID LEVEN’ OP DE POLITIEKE AGENDA

De initiatiefgroep Uit Vrije Wil streeft naar legalisatie van hulp bij zelfdoding bij ouderen met een voltooid leven – om te beginnen door het onderwerp als burgerinitiatief op de politieke agenda te krijgen. Oud-politici en onder andere cabaretier Paul van Vliet helpen mee.

door Leo Enthoven

Sociologe Yvonne van Baarle is oprichter en voorzitter van Uit Vrije Wil. De initiatiefgroep hoopt het politieke debat over voltooid leven af te dwingen via een burgerinitiatief. Zodra dat de steun heeft van veertigduizend stemgerechtigde Nederlanders, móet het op de agenda van de Tweede Kamer worden gezet. Zo werkt dat in de democratie. Voorzitter Yvonne van Baarle rekent op een veelvoud aan handtekeningen. Ze weet zich al gesteund door bekende Nederlanders als Jan Terlouw, Hedy d’Ancona en Paul van Vliet.

Van Baarle’s eigen betrokkenheid bij het onderwerp is terug te voeren op het overlijden van haar ouders. ‘Hun sterven gebeurde op een manier die ze zelf absoluut niet wilden. Ze hadden van alles op papier gezet, maar mijn zus en ik konden niets voor hen doen’, vertelt ze. Ook als buddy bij de Stichting Buddy Netwerk wordt Van Baarle geconfronteerd met pijnlijke situaties en vragen over stervenshulp. ‘In algemene zin is onze samenleving in de afgelopen decennia sterk geëmancipeerd. Burgers zijn mondiger en individualisering leidt tot zelfbeschikking op allerlei terreinen. In dat licht vind ik het raar dat mensen niet over hun eigen einde zouden mogen beschikken als zij vinden dat hun leven voltooid is. Mensen horen dat recht wél te hebben, zij het onder strenge voorwaarden.’

In eenvoudige bewoordingen: de initiatiefgroep vindt dat wie wilsbekwaam is en op hogere leeftijd dood wil, recht heeft op stervenshulp. Zelfbeschikking, de vrije wil van het individu, staat daarbij voorop. Voorts moet er sprake zijn van voltooid leven. Degene die om hulp vraagt, moet tot de groep van ouderen behoren en zich over een langere periode de consistente overtuiging hebben gevormd dat zijn/haar leven ‘klaar’ is. Als leeftijdsondergrens wordt gedacht aan zeventig jaar. Van Baarle: ‘We kunnen ons voorstellen dat binnen de samenleving verschillend over die leeftijdsgrens wordt gedacht. Discussie zal uitwijzen waar deze komt te liggen. Voorlopig geldt zeventig jaar voor ons als aanvaardbaar.’

Geen toerisme

Verder benadrukt de initiatiefgroep dat uitsluitend Nederlandse staatsburgers voor deze vorm van stervenshulp in aanmerking komen, om ‘voltooid-leven-toerisme’ uit te sluiten. Speciaal opgeleide hulpverleners zouden wettelijk vast te leggen criteria voor hulpverlening in acht moeten nemen en een uitgestippelde werkwijze volgen, voordat zij de gevraagde stervenshulp kunnen en mogen verlenen. Voorzitter Van Baarle: ‘Bij de oudere moet allereerst sprake zijn van een authentieke motivering die uitsluitend vanuit de persoon zelf komt. Daarnaast zullen de criteria en de zorgvuldigheidseisen uiteraard toetsbaar dienen te zijn.’

De groep verwacht niet dat het huidige kabinet snel in de door de initiatiefgroep gewenste richting zal opschuiven. Maar de blik reikt verder, naar de landelijke verkiezingen in 2011. Uit Vrije Wil streeft ernaar om de politieke partijen in de Tweede Kamer te overtuigen van de noodzaak om het onderwerp op te nemen in hun verkiezingsprogramma’s.

Natuurlijk zullen er mensen tegen een dergelijke wettelijke regeling zijn. Van Baarle: ‘Bezwaren kunnen voortkomen uit geloofsovertuiging of uit angst voor de dood. Zulke principes en vrees mogen echter geen belemmering vormen voor andere mensen om wel te vragen om stervenshulp als zij op waardige wijze afscheid van het leven willen nemen. Ook die wens is gestoeld op waarden en normen. Ook hier wordt gevraagd om medemenselijkheid en respect.’ ■

Het doel van de initiatiefgroep Uit Vrije Wil is het legaliseren van hulp bij zelfdoding van oude mensen die hun leven voltooid achten; dit op hun uitdrukkelijk verzoek en onder voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid.

‘Er moet sprake zijn van authentieke motivering’

WIE ZIJN DE INITIATIEFNEMERS?

Naast voorzitter Yvonne van Baarle, socioloog en oud-algemeen secretaris Raad voor de Kunst, bestaat de initiatiefgroep uit (in alfabetische volgorde): drs. Hedy d’Ancona, politicus; ir. Wouter Beekman, oud-bestuurslid NVVE; prof. dr. mr. Frits Bolkestein, oud-politicus; Marie-José Grotenhuis, interim manager; prof. dr. Eylard van Hall, emeritus hoogleraar gynaecologie LUMC; mr. Milly van Stiphout-Croonenberg, oud-voorzitter St. Het Parool; Theo Strengers, communicatie-adviseur; prof. mr. Eugène Sutorius, hoogleraar strafrecht UvA en oud-voorzitter NVVE; prof. dr. Dick Swaab, hoogleraar neurobiologie UvA; mr. Katuscha Tellegen, oud-bestuurssecretaris Ned. Orde van Advocaten; dr. Jan Terlouw, oud-politicus, schrijver; mr. Paul van Vliet, cabaretier.



Enkele leden van de initiatiefgroep Uit Vrije Wil. Achterste rij vlnr: Katuscha Tellegen, Wouter Beekman, Milly Stiphout, Eylard van Hall, Paul van Vliet. Midden links: Marie-José Grotenhuis, Dick Swaab. Voorste rij vlnr: Hedy d'Ancona, Eugène Sutorius, Yvonne van Baarle.

Paul van Vliet: 'Als ik echt oud geworden ben, en mijn leven voltooid acht, wil ik zelfstandig en uit eigen wil kunnen beslissen of ik mijn leven daadwerkelijk laat beëindigen. Ik hoop dat de initiatiefgroep erin slaagt om te bewerkstelligen dat ooit verwezenlijkt wordt dat ik met professionele hulp op legitieme wijze met een daarvoor speciaal opgeleid iemand over mijn zelfgekozen dood kan praten, dat zo iemand mij in dat proces kan leiden en mij kan helpen om mijn wens te verwezenlijken.'

Jan Terlouw: 'Ik ben er een groot voorstander van dat mensen weloverwogen en zelfstandig beslissingen nemen. Daar hoort bij dat het mensen mogelijk en technisch uitvoerbaar gemaakt moet worden om uit het leven te stappen als zij weloverwogen hun leven voltooid vinden, als zij klaar zijn met hun leven. Dat betekent dat dit alleen voor oude mensen geldt. En vanzelfsprekend mag het niet lichtvaardig gebeuren, de wet moet waarborgen scheppen dat zorgvuldigheid voorop staat.'

Hedy d'Ancona: 'Ik was nauw betrokken bij de tweede emancipatiegolf en leerde in die tijd Huib Drion en zijn opvattingen kennen over het zelfgewilde levenseinde van mensen die klaar zijn met hun leven. Dat heeft mij nooit losgelaten. Wat hij wilde, beschouw ik als een onvoltooid stukje van de emancipatie. Daarom vind ik het van belang om aan het initiatief mee te werken om dit alsnog te realiseren.'

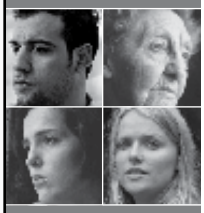
Zie ook **www.voltooidleven.nu**

Uit Vrije Wil

Burgerinitiatief voltooid leven

Steun betuigen?

Op www.uitvrijewil.nu staat alle informatie over het initiatief. Sympathisanten kunnen via deze website hun steun betuigen maar ook met de in deze Relevant meegehechte kaart of via de handtekeningenlijst die is meegeseald. Leden van de initiatiefgroep zijn bereid lezingen over het onderwerp te houden en deel te nemen aan discussieavonden. Op 9 februari 2010 wordt een persconferentie gehouden in Perscentrum Nieuwspoort in Den Haag.



Humanistische Uitvaart begeleiding

Afscheid nemen van een overledene

Persoonlijke toespraak

Bij de Stichting Humanistische Uitvaartbegeleiding kunt u terecht voor uitvaartbegeleiders die tijdens de afscheidsbijeenkomst een persoonlijke toespraak houden. In één of meer gesprekken met u bereiden zij zich hierop voor. Humanisten gaan ervan uit dat de mens zelf inhoud aan zijn leven kan geven. In de toespraak zal dan ook het leven van de overledene centraal staan. Ook kunnen zij u helpen met het schrijven van een rede die u zelf uitspreekt. De ruim 200 begeleiders van de Stichting hebben een speciale cursus gevolgd.

Meer informatie

Wilt u meer weten over deze dienstverlening of zou u zelf de cursus willen volgen?
Neemt u dan contact op met:
Stichting Humanistische Uitvaartbegeleiding
Postbus 75490 ▪ 1070 AL Amsterdam
020 521 90 50
info@humanistischeuitvaart.nl
www.humanistischeuitvaart.nl

zelf denken samen leven | samen afscheid nemen

Ieder mens wil graag afscheid nemen van een dierbare overledene met een afscheidsbijeenkomst die uitdrukking geeft aan de herinneringen, gevoelens en gedachten van de nabestaanden.

Samen op een goede manier afscheid nemen is waardevol.

Telefoondienst

De NVVE is op zoek naar vrijwillige medewerkers voor de Telefoondienst uit de regio

Amsterdam

Wij zoeken vrijwilligers voor twee dagdelen per week. U komt te werken op het verenigingsbureau in het centrum van Amsterdam.

Wij vragen:
- levenservaring
- goede contactuele eigenschappen
- goede taalbeheersing
- administratieve ervaring
- bezit van pc met internetaansluiting

Wij bieden:
- ruime inwerkperiode
- training en begeleiding
- deskundigheidsbevordering
- reis- en onkostenvergoeding

Informatie: Hans Maliepaard, coördinator Telefoondienst, via 020 - 620 06 90.
Uw sollicitatie met motivatie en CV kunt u richten aan: NVVE, t.a.v. H. Maliepaard, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam.

NVVE
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR EEN VRIJWILLIG LEVENSEINDE

Als nalaten u een zorg is

Steunfonds Humanisme

zelf denken samen leven

Na een overlijden moet er in korte tijd veel geregeld worden. Dat gaat gemakkelijker als u zelf al maatregelen heeft genomen. Veel mensen vinden het moeilijk of onaangenaam om daar over na te denken. Toch is het belangrijk dat op tijd te doen, want het geeft veel rust als deze zaken van tevoren goed geregeld zijn.

U kunt de Stichting Steunfonds Humanisme benoemen als executeur. Het Steunfonds heeft deskundige mensen in dienst die uw laatste wens kunnen uitvoeren. Een jarenlange ervaring met deze vorm van dienstverlening staat borg voor zorgvuldigheid en integriteit.

Het Steunfonds Humanisme is een werkstichting van het Humanistisch Verbond. Het Humanistisch Verbond zet zich in voor een humane, tolerante samenleving.
Vraag gerust meer informatie, telefonisch via nummer **020 521 90 36** of met behulp van de bon.
U kunt ook kijken op:
www.humanistischverbond.nl/steunfonds.





JA, Ik wil meer informatie over een executeur van het Steunfonds Humanisme

naam ..... ☐ m ☐ v
adres .....
pc/woonplaats .....
telefoon .....

Stuur de bon in een envelop zonder postzegel naar: **Steunfonds Humanisme, Antwoordnummer 10938, 1000 RA Amsterdam**

CBF Keur VOOR GOEDE DOELEN

Onderzoek van NVVE onder hospices

MEER OPENHEID VOOR STERVENSHULP

Uit een onderzoek van de NVVE onder hospices blijkt dat sommige bereid zijn niet alleen mensen die terminaal ziek zijn, maar ook mensen die aan beginnende dementie lijden of hun leven als 'voltooid' beschouwen, gelegenheid te geven om te overlijden.

door Hans van Dam



Wat begon met een particulier initiatief is uitgegroeid tot een indrukwekkend landelijk netwerk van zogeheten high-care hospices, waar vooral professionals werken, low-care hospices of 'bijna-thuishuizen', waar hoofdzakelijk vrijwilligers werken, palliatieve afdelingen in verzorgings- of verpleeghuizen en een enkele voorziening in een ziekenhuis. Hospices voorzien in een belangrijke behoefte; in veel gevallen maken ze op basis van gedegen kennis en ervaring een draaglijk sterven mogelijk.

Jarenlang was euthanasie of hulp bij zelfdoding in een hospice niet mogelijk en onder het publiek leeft dat beeld nog steeds. De werkelijkheid is echter anders, zo leert het NVVE-onderzoek. In 80 procent van de hospices is euthanasie mogelijk, in 17 procent niet en in de resterende weet men het niet of is deze vraag niet beantwoord. Er is dus een heel belangrijke ontwikkeling geweest: van euthanasie als taboe tot iets dat mogelijk is. Die verschuiving doet recht aan wat een overgroot deel van de bevolking al jaren wil, namelijk de mogelijkheid van euthanasie als het lijden aan een dodelijke ziekte te zwaar wordt. De enkele hospices die euthanasie uitsluiten, meest van christelijke signatuur, vormen voor tegenstanders een veilige haven.

Psychiatrisch lijden

Dat euthanasie in zoveel hospices mogelijk is, is niet de enige opzienbarende ontwikkeling die het NVVE-onderzoek laat zien. Een aantal hospices is ook bereid om mensen op te nemen met beginnende en gevorderde dementie, oude mensen die hun leven als voltooid ervaren en ook mensen met een chronisch psychiatrische aandoening – die met zelfverzamelde middelen hun leven willen beëindigen. In geval van dementie gaat het om 17-18 procent van de hospices, in geval van voltooid leven om 10 procent en bij psychiatrisch lijden 9 procent. In dat laatste geval: eenzelfde percentage is ertoe bereid als een arts in het hospice het zelf nemen van de medicijnen begeleidt.

Helaas is niet gevraagd wat hospices doen als iemand die zijn leven als voltooid ervaart de middelen in een hospice wil nemen onder begeleiding van een arts. In 42 procent van de hospices wordt niet uitgesloten dat zij ruimte zouden bieden aan oude mensen die hun leven als voltooid ervaren en geen middelen willen innemen, maar willen stoppen met eten en drinken. Dit alles betekent dat een deel van de hospices niet meer strikt hecht aan de eis van een dodelijke ziekte en een binnen drie of zes maanden te verwachten overlijden. Zo gaan de ontwikkelingen in de hospices in de richting die de NVVE voor ogen staat en, belangrijker nog, in de richting die een groeiend draagvlak onder de bevolking wenst.

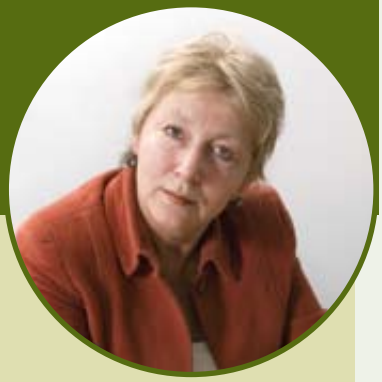
Geleefd

Tegelijkertijd is er nog veel te winnen. Tegenover de belangrijke minderheid staat een grote meerderheid van hospices afwijzend tegenover de authentieke en doorleefde stervenswens van mensen. Verpleeghuispastor Marinus van den Berg schreef in *Trouw* van 23 december 2009 dat een hospice allereerst een huis is waar geleefd wordt, waar het leven gevíerd wordt zelfs. Dit zou je een gotspe kunnen noemen – in een hospice wordt alleen maar gestorven – maar dat zou onrecht doen aan de bedoelingen van Van den Berg. Ik durf de stelling aan dat in de hospices die de NVVE voor ogen staan, ook wordt geleefd. En precies zoals in welk hospice dan ook: totdat het niet meer gaat.

Van den Bergs reserve zal binnen de meerderheid van de hospices breed worden gedragen. Het taboe op zelf willen sterven als het leven niets meer te bieden heeft, is nog groot. Tegelijk is er dus een belangrijke minderheid van hospices die deze ruimte wel wil geven. Kortom, er is in hospiceland in twintig jaar tijd al veel veranderd. Onderzoek en initiatief van de NVVE komt op een juist moment: de groeiende ontwikkeling om mensen recht te doen in hun laatste authentieke wens verdient krachtige ondersteuning. Voorlopig lijkt een exclusief hospice voor deze bijzondere groepen zeker noodzakelijk én een belangrijk signaal.

Over de hele linie blijkt trouwens dat de low-care voorzieningen, gerund door vrijwilligers, de meeste ruimte bieden. Het onderzoek 'Keuzemogelijkheden rond het levenseinde in hospices in Nederland' werd medegefinancierd door de stichting C.J. Kluvers, Nijmegen. ■

WALBURG DE JONG
voorlichter NVVE



HOSPICE EN KEUZE

Misschien las u het al op 21 december in *de Volkskrant*. De vereniging heeft onderzocht en in kaart gebracht of dementerenden, chronisch psychiatrische patiënten en mensen die hun leven voltooid achten, kunnen sterven in een Nederlandse hospicevoorziening. Als u het niet hebt gelezen: ik zet het even voor u op een rijtje.
De NVVE zoekt actief naar oplossingen voor het zelfgekozen levenseinde van de drie genoemde groepen. Uit het onderzoek onder de hospices blijkt dat er op dit moment niet één hospice bestaat waar het voor deze groepen mogelijk is om te overlijden buiten de stervensfase met zelfverzamelde dodelijke middelen. In de stervensfase biedt een aantal hospices die mogelijkheid wel, namelijk 26 procent.
Ook in de toekomst, zo blijkt, is een meerderheid van de hospices niet bereid bovengenoemde groepen op te nemen. Wel zegt 42 procent in de toekomst bereid te zijn oude mensen op te nemen die hun leven voltooid achten en die willen stoppen met eten en drinken. Maar zoals wij weten, is stoppen met eten en drinken alleen een optie voor mensen die ernstig ziek zijn of zeer oud en in een slechte conditie verkeren.*
Uit het onderzoek komt ook naar voren dat 80 procent van de hospices euthanasie en hulp bij zelfdoding door een arts – binnen de kaders van de wet – toestaat. Leden van de NVVE kunnen bij de Ledenondersteuningsdienst informeren in welk hospice euthanasie en hulp bij zelfdoding tot de mogelijkheden behoort. In alle hospices is palliatieve sedatie mogelijk en 98 procent zegt dat het mogelijk is dat de patiënt er binnen de stervensfase bewust stopt met eten en drinken.
Alle hospices, behalve die voor mensen onder de 18, werden benaderd. Van de benaderde hospices reageerden er 185 (90 procent) met gezamenlijk 965 bedden. De provincies Noord- en Zuid-Holland hebben de meeste capaciteit, Groningen de minste. In 97 procent is een CIZ-indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg) verplicht; 83 procent van de hospices hanteert daarnaast extra criteria. 129 hospices hebben een neutrale/algemene signatuur, 35 een kerkelijke, vier zijn humanistisch, een is van het Leger des Heils, een antroposofisch. Vijftien hospices vulden geen signatuur in.

Hoe is dit onderzoek tot stand gekomen? Er kwam geen onderzoeksbureau aan te pas: vrijwillige medewerkers uit alle geledingen van de NVVE zetten zich in om het onderzoek tot een succes te maken. Tussen 18 augustus en 28 september 2009 namen zij contact op met de hospices om de lijst vragen af te nemen. Uiteraard waren eerst alle hospicevoorzieningen ervan op de hoogte gebracht dat zij door een vrijwillige medewerker zouden worden benaderd. Vanaf deze plaats willen wij alle vrijwillig medewerkers nogmaals hartelijk danken voor hun enthousiaste medewerking!
Als vervolg zal de NVVE in 2010 een haalbaarheidsonderzoek doen naar op te richten hospices waar het complete, brede palet aan keuzemogelijkheden ten aanzien van het levenseinde wel wordt aangeboden. ■

*Voor meer informatie: de NVVE-brochure *Stoppen met eten en drinken.*

De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten of niet te plaatsen.

ONEERBAAR VOORSTEL
In het kader van een zelfgekozen, waardige dood stuur ik u een gedichtje dat mijn moeder Ankie Tellegen schreef, meer dan twintig jaar voordat ze op 2 februari 2008 op 88-jarige leeftijd stierf. Ik vind het zo prachtig dat ze zelfs humor een plaats durft te geven in deze toch altijd als zwaar ervaren problematiek.

Zeg Magere Hein,
Jij bent de enige man
Die ik met goed fatsoen
Een oneerbaar voorstel
Zou willen doen.
Als mijn tijd is gekomen,
Wat vind je er dan van
Als ik je eens mee
Naar m'n slaapkamer nam
Zodat dan in mijn eigen vertrouwde bed
Er een grote streep onder wordt gezet.

Katuscha Tellegen, Den Haag

'VERDER TIMMEREN'
In *Relevant* 4 van november 2009 schrijft Stella Braam onder meer: 'De timmerman kan tot ver in zijn dementie verder timmeren.' Bij het lezen daarvan heb ik verbijsterd het blad terzijde gelegd en na een rustpauze gekeken of ik het echt had gelezen. Toch wel.
Een timmerman in zo'n toestand op een bouwplaats is levensgevaarlijk, niet alleen voor zichzelf maar eveneens voor iedereen in zijn omgeving. Het is echt onvoorstelbaar! Ook haar mening dat alzheimer voor een intellectueel (wat is dat eigenlijk?) erger is dan voor een timmerman, heb ik herlezen. Het blijft onvoorstelbaar, ronduit verbijsterend!
Gelukkig hebben de andere verstandige onderwerpen in het blad mij weer de nodige rust gebracht.



G. Winia, Leidschendam

Antwoord op de belangrijkste vragen

VOLTOOID LEVEN: HOE ZIT DAT PRECIES?

Binnen en buiten de NVVE is 'voltooid leven' de komende tijd volop onderwerp van discussie. Maar wat behelst het precies? Hieronder vindt u antwoord op de belangrijkste vragen.

door Marleen Peters

Hoe is de discussie over 'voltooid leven' ontstaan?
Huib Drion (1917-2004), hoogleraar en vice-president van de Hoge Raad, schreef in 1991 een essay in *NRC Handelsblad* waarin hij pleitte voor het beschikbaar stellen van een middel waarmee oude mensen op een humane wijze, en op een moment dat henzelf past, een eind aan hun leven zouden kunnen maken.

Wat verstaan we onder voltooid leven?
Bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewet in 2001 werd 'klaar met leven' (wat wij 'voltooid leven' zijn gaan noemen) omschreven als: 'De situatie van mensen die veelal op hoge leeftijd zijn en die, zonder dat zij overigens in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, voor zichzelf hebben vastgesteld dat voor henzelf de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood verkiezen boven verder leven.'

Om welke mensen gaat het?
Bij voltooid leven gaat het om oude mensen die lijden aan een complex van factoren, veelal een combinatie van ouderdomsverschijnselen, niet-levens- bedreigende aandoeningen, het wegvallen van het sociale netwerk – zoals het overlijden van partner, kinderen en/of vrienden – en het onthecht zijn geraakt van de samenleving ('de wereld van nu is mijn wereld niet meer').

Waarom staat het onderwerp nu zo in de belangstelling?
De hoge geboortecijfers in de naoorlogse periode tot eind jaren zestig weerspiegelen zich straks in een stijging van het aantal hoogbejaarden. Ook de toegenomen welvaart, verbeterde sociale voorzieningen en medische zorg geven velen de kans om hoge leeftijden te bereiken. Naar verwachting stijgt het aantal 65-plussers van 2,5 miljoen nu, naar 4,2 miljoen in 2050 (40 procent van de bevolking). In 2050 zijn er bovendien naar verhouding meer 80-plussers. Van de mensen die in 2009 65 werden zal naar verwachting 72 procent in 2024 de leeftijd van 80 halen. Ook zal een groter deel van deze ouderen geen kinderen hebben.

Wie zou de gevraagde hulp bij zelfdoding moeten geven?
In de discussie van de afgelopen jaren zijn twee mogelijkheden genoemd: de medische route, waarbij de hulp bij zelfdoding bij voltooid leven onder de euthanasiewet wordt gebracht, en de hulpverlenersroute, door het opzetten van een netwerk van niet-medische, gecertificeerde hulpverleners die onder vooraf vastgelegde zorgvuldigheidseisen de dodelijke middelen mogen verstrekken. Voor deze laatste route zal de wet, die hulp bij zelfdoding door niet-artsen verbiedt, moeten worden aangepast.

Als mensen over hun eigen levenseinde willen beschikken, waarom moeten ze daar dan anderen mee belasten?
Zelf het heft in handen nemen is op dit moment de enige mogelijkheid voor mensen die willen sterven als zij hun leven voltooid achten. De mogelijkheid om waardig te sterven (bijvoorbeeld door zelf dodelijke middelen te verzamelen) ontbreekt vaak of is slechts met grote moeite of door list en bedrog te verkrijgen. Vaak wordt de mogelijkheid genoemd om te stoppen met eten en drinken, maar afzien van eten en drinken is alleen een optie voor mensen die ernstig ziek of zeer oud zijn en in een slechte conditie verkeren. ■

Meer vragen en antwoorden kunt u vinden in de folder *Voltooid leven. Waar praten we over?* (zie pag. 27 van deze *Relevant*).



Peter de Wit

AAN HET LIJNTJE

De oude man sloop, met allerhande op zijn lijf aangesloten apparatuur, naar het ziekenhuisraam en liet zich zonder pardon door het kozijn naar buiten vallen. De vrije val was kort, want hij bleef direct naast de muur bungelen op een meter of zeven boven de grond. Hij hing aan toeters en bellen waarvan hij eerst niet wist hoe ze hem in leven hielden. Meerdere vloeistoffen druppelden en stroomden nu langs en onder hem door.
Zijn armen waren gevangen in de draden en hij kon amper bewegen. Zijn daadkracht was hem ontnomen en hij moest lachen om de ironie die hem ten deel viel. Hij had het voor zichzelf zo duidelijk. De manier waarop, nee, daar stond hij niet achter, maar hij voelde zich in het nauw gedreven. Het viel niet mee om, tegen alle verzet in, een eigen einde te kiezen. En dan kreeg je ook nog dit.

Het werd een drukte van jewelste in de kamer van de heer Van Dam. Er keken meerdere hoofden naar buiten, langs de randen van het kozijn. Ze zagen een zo op het eerste gezicht vrolijke meneer Van Dam bungelen. De geneesheer-directeur wierp een akelige blik over de rand van zijn eigen ziekenhuisraam. ‘Alle apparatuur werkt nog?’, vroeg hij. Het verbaasde iedereen dat dat het geval was. En zo hing mijnheer Van Dam aan de buitenkant van het ziekenhuis en werd behandeld. De bedrading naar de heer Van Dam was nogal fragiel en men vreesde met groten vreze. Ingrijpen kon fataal zijn. De heer Van Dam ondernam af en toe een poging om wat te schudden, maar was zo verstrikt in alle draden dat hij zich helaas niet met een rustige zucht of een flinke ruk aan de bedrading kon laten gaan. Wachten dan maar.

Ook buiten was nu een menigte ontstaan, er werd een hoop gespeculeerd. Een moordaanslag! riep iemand. Nee, ik denk een medische misser, riep weer een ander. Een journalist zag zijn kans schoon en drong het ziekenhuis binnen. Hij was als eerste met een blocnote ter plaatse.
– ‘Meneer, mag ik van u weten wat u hier doet?
– ‘Ja hoor’, zei meneer Van Dam. ‘Ik was onderweg naar beneden maar raakte verstrikt.’
– ‘Naar beneden is een eind’, zei de journalist, ‘en dat zou toch een zekere dood opleveren!’
– ‘Precies’, zei de heer Van Dam. ‘Daar ben ik naarstig naar op zoek, voordat het te laat is. Ik probeer me al een poosje uit dit leven te haasten, maar het is niet te doen, zo kan ik u vertellen. Al mijn lieve familie, die lieve zusters en hard werkende dokteren doen zo hun best. Ik heb me al laten opereren tegen mijn zin en moet me weer laten opereren. Ik raak mijn hoofd steeds meer kwijt van al dat gedoe. Maar dan al die lieve hoopvolle, angstige, meelevende gezichten van de mensen... Daar kan ik niet zo goed tegen en denk dan: vooruit, dan blijven we nog maar een poosje. Maar ik had ineens de moed gevonden en dacht ook



maar direct de stap te nemen. Voor wie zou je zoiets laten, als je het zelf genoeg vindt? Als ze mijn hoofd konden sparen, was het tot daar aan toe, maar dat raakt steeds meer van de kook. En dat wil ik niet en dus heb ik nu geprobeerd mezelf te redden. Een rechter vindt mijn lijden vast niet groot genoeg; de dokter en anderen vinden dat ik best een menswaardig bestaan kan hebben. Weer

anderen zullen het zondig vinden. De familie wil me graag nog houden. Ik weet niet of de verzekering betaalt. Maar toch wil ik graag alvast gaan. Ik ben te verstrikt geraakt.'

De journalist vond het een mooi verhaal en toog in de richting van meerdere betrokkenen bij de al dan niet aanstaande ondergang van de heer Van Dam. De geneesheer-directeur had inmiddels de brandweer laten bellen. Mooi op tijd was de brandweer om het brandje van de heer Van Dam te blussen.
– 'Dag meneer', zei de stoere kerel op de brandweerladder.
– 'Dag meneer', zei de heer Van Dam.
– 'Niet zo'n prettige manier om te sterven lijkt mij; ik zal kijken wat ik kan doen', zei de brandweerman.
– 'Nou, dat zou mooi zijn', zei de heer Van Dam. 'Als u alle mensen weghaalt en mij laat neerstorten: daar teken ik voor. Maar als u met redden bedoelt mij weer in een bed te leggen en over te leveren aan wat ik niet verkies, dan verzoek ik u geen vinger naar mij uit te steken.'
– 'Ja, dat is fraai hoor! Kom ik u redden, wilt u niet', zei de brandweerman bedroefd. Het ging in tegen zijn beroepseer.
– 'Precies, zo is het maar net', zei de heer Van Dam. 'Aangezien ik niet wilsonbekwaam ben, zou ik graag de politie spreken over een eventuele aanklacht tegen het ziekenhuis... Ze hadden me wel uit het raam kunnen laten vallen!'

Door het gesprek met de journalist was de heer Van Dam overtuigd geraakt van wat hij wilde.
– 'Ik vind', zei hij, 'dat ik het recht heb om dit af te maken, aangezien het toeval is dat ik ben blijven hangen en het niet de functie is van ziekenhuismateriaal om me buiten het raam te laten hangen.'
De brandweerman kwam er niet meer uit en daalde de ladder weer af. Hij riep de hulp in van de inmiddels gearriveerde politieman. Ver beneden de heer Van Dam waren inmiddels mensen druk doende met een vangnet. De politieman had natuurlijk eerst ook een vraag, maar die pareerde de heer Van Dam.
– 'U komt me arresteren? U ziet: ik heb de boeien al om.'
– 'Ik heb taken als politieagent en moet u erop wijzen dat het hangen buiten de ziekenhuismuren iets is wat aanstootgevend is. Ik moet u vragen ermee op te houden.'
– 'Dat is goed, hoor', zei de heer Van Dam. 'Snijd me maar los en vertel mijn familie en vrienden dat ik van ze gehouden heb. Ik vind het genoeg zo en wil graag het leven verlaten, voordat het te laat is.'

Het rijtje mensen dat een praatje kwam maken, groeide. De belangen waren ingewikkeld verstrengeld. Als de lijnen braken, was het gebeurd. Een oude man redden in een vangnet, lukt niet altijd en terug door de ramen was lastig. Ook wilde de heer Van Dam met rust worden gelaten.
Het werd een heikele kwestie. De burgemeester had nog de mogelijkheid van gedwongen opname op een psychiatrische afdeling. Een psychiater stond al klaar voor een inschatting. De ziekenhuisdirecteur kon nog niet over zijn verantwoordelijkheden uit en wilde zeker niet bekend komen te staan als geneesheer-directeur van een ziekenhuis der gruwelen.
Inmiddels hing er een helikopter van de pers in de lucht. Er was een live uitzending op televisie. De menigte zwol aan, er werd geroepen.
– 'Laat hem maar vallen', riep wat opgeschoten jeugd, hongerig naar sensatie. Dat zou ze natuurlijk gaan tegenvallen, maar goed, dacht mijnheer Van Dam.
– 'Ik zal voor u bidden', riep een man met kralen in zijn handen.
– 'Red die man toch, ach, die arme man...', klonk het uit een andere hoek.

Er kwam familie ten tonele. Emotievolle beelden deden de spanning nog even toenemen, maar de bedrading had zijn beste tijd gehad en de heer Van Dam was toch ook wel aardig bekneld geraakt.
Zijn dochter en zoon zag hij nog in het raam verschijnen, hij knipoogde naar hen en maakte een laatste glimlach. ■

door John Baas, psychomotorisch therapeut

ESSAYWEDSTRIJD

De NVVE schreef in 2009 een essaywedstrijd uit voor mensen die in de psychiatrie werken, met de opdracht om zich te verplaatsen in een chronisch psychiatrische patiënt die aanhoudend vraagt om hulp bij zelfdoding. In het vorige nummer plaatsten we het essay dat de eerste prijs won, *Ruis*, van psychiater in opleiding Eline Berghmans; dit keer de inzending van de tweedeprijswinnaar, John Baas, psychomotorisch therapeut in Amersfoort.
Uit het juryrapport:
De tweede prijs, een bedrag van € 500, gaat naar een verhaal dat in meer dan één opzicht verrassend kan worden genoemd. Het is een originele en absurdistische benadering van een schrijnend probleem. De auteur speelt een gevoelig en hilarisch spel met de verwachtingen, overtuigingen en gevoeligheden van de lezer. Een verhaal over een man die uit een ziekenhuisraam springt maar halverwege letterlijk en figuurlijk verstrikt raakt in de draadjes die hem in leven houden. Vele hulpverleners proberen de oude man 'te redden' maar uiteindelijk redt hij zichzelf.

 door Marijke Hilhorst

‘GODGEKLAAGD DAT HET ZO MOET’

Nee, er is geen sprake van lijden. Ans Nieuwenburg-Bron is glashelder van geest en op wat ouderdomskwaaltjes na lichamelijk gezond. Ze is gewoon klaar met leven. ‘Ik heb ervan genoten; nu hoeft het niet meer’, zegt de 93-jarige tegen documentairemaakster Margot Donkervoort. Ze zit aan tafel in het huis dat ze tot zeven jaar geleden deelde met haar man Frank, en in een verder verleden ook met hun vier zonen.

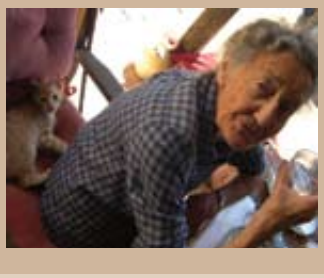
De camera laat zien dat het een gezellige boel is: antieke meubels, her en der verspreid mooie verzamelobjecten, kunst aan de muur, vensterbanken vol planten en een werkbank in de hoek van de kamer waarop diverse stukken gereedschap liggen. Die gebruikt ze voor haar hobby: het bewerken van been en hoorn. Ze doet dat in clubverband – een groepje mannen en vrouwen is regelmatig bij haar thuis in de weer met handboren en zaagjes. Ontroerend is het moment waarop ze een van hen, een veel jongere man, op straat met haar stok in de lucht uitzwaait en teruglopend naar de voordeur met een grote glimlach zegt: ‘Mieters ventje, hè?’

Ans beschrijft zichzelf als een nuchter iemand, terwijl haar man meer een idealistische zwever was. Ze komt inderdaad nuchter over, maar dat is beslist niet hetzelfde als kil of emotieloos. Integendeel, we zien een statige, intelligente, eigenzinnige, maar ook warme vrouw die zo te horen uit het leven heeft gehaald wat er in zat, pieken en dalen heeft gekend en nu vindt dat het af is. Voor Margot Donkervoort, met wie ze bevriend is, vergelijkt ze het leven met een feest: ‘Maar hoe leuk ook, op een gegeven moment is het genoeg geweest, dan wil je naar huis.’

Op het moment dat Ans besloot dat ze dood mocht, voelde ze een ‘zalige rust’ over zich komen. Niet dat ze in bed bleef liggen of haar planten geen water meer gaf: ‘Ik vind het bespottelijk een dag te gaan zitten vergriepen. Zolang je leeft, moet je er wat van maken.’ Ze lichtte haar familie en vrienden in, zodat die niet zouden schrikken of zich schuldig zouden voelen, als ze van haar daad hoorden, en verzamelde de middelen die ze nodig had om een eind aan haar leven te kunnen maken.

Dit is het enige moment in de documentaire dat ze even haar nuchtere kalmte verliest en dat de overigens rustige toon waarop ze over haar voorbije leven en haar aanstaande dood vertelt, opwinding verraadt. ‘Het is godgeklaagd dat het zo moet. Op deze manier.’ Ans doelt dan op de zak die ze over haar hoofd moet trekken zodra ze de verschillende pillen heeft geslikt. ‘Het weerhoudt me niet, maar ik vind het schandalig en zou willen dat het anders kon.’ Ze vindt het, voor zichzelf en voor haar nabestaanden, een onwaardige wijze van sterven. Liever was ze de dood met open vizier tegemoet getreden.







Margot Donkervoort • *Ongeneeslijk oud* (documentaire) • uitzending op 10 februari bij HUMAN op Ned. 2 om 14.55 u en op woensdag 17 februari op Ned. 2 om 22.50 u • daarna op www.voltooidleven.nu

Road-novel over zelfmoordtoerisme

Hoofdpersoon in de roman van Peter Drehmann is Leo Zonderland, eigenaar van een reisbureau gespecialiseerd in het begeleiden van zelfmoordtoeristen naar een Zwitserse kliniek waar de dood op bestelling wordt geleverd. ‘De dodenbode’ of ‘de lijkenkoerier’ zoals Leo zichzelf ook wel noemt, chauffeert zijn cliënten hoogstpersoonlijk naar Zürich waar de kliniek Sententia is gevestigd.

Omdat de drie reisbeschrijvingen het grootste deel van het boek uitmaken en er onderweg het meeste gebeurt, heeft *De begeleider* veel weg van een road-novel. Peter Drehmanns wilde vooral een onderhoudende roman schrijven, zonder een moreel oordeel uit te spreken. Hij blijft laconiek en het verhaal tragikomisch. Die lollige aanpak slaat echter alles plat. Het is ongein. Slapstick.

De lezer zal in Sententia de stichting Dignitas herkennen, die de laatste maanden veelvuldig in het nieuws is geweest doordat de Zwitserse overheid in zijn maag zit met deze organisatie waar terminaal zieken een uitweg wordt geboden. Zij worden in staat gesteld zowel pijnloos als risicoloos zelfmoord te plegen onder medisch toezicht.

Drehmanns heeft zijn research voortreffelijk gedaan, maar dat is niet voldoende.

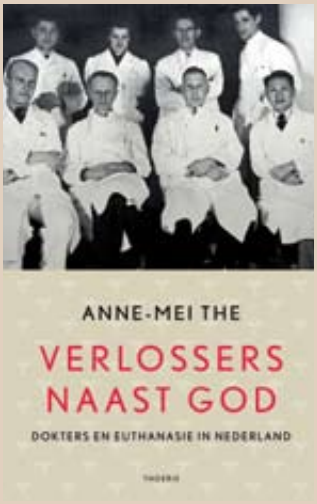


Als roman is het resultaat onbevredigend, om niet te zeggen jammerlijk mislukt.

Peter Drehmanns • *De begeleider* • Uitgeverij Querido • € 18,95 •
ISBN 978 90 2143 744 6

De euthanasiewet als cultuurhistorie

De recente uitspraak van oud-minister Els Borst over de totstandkoming van de euthanasiewet haalde alle kranten en nieuwsprogramma’s. ‘We hebben het in Nederland niet in de juiste volgorde gedaan’, zei de vrouw die als minister van Volksgezondheid destijds verantwoordelijk was. In het boek van antropologe en juriste Anne-Mei The geeft Borst toe dat het onverstandig was om de wet in te voeren, voordat artsenopleidingen voldoende aandacht hadden voor alternatieve vormen van stervensbegeleiding zoals palliatieve zorg. Dat is nu wel het geval en daardoor kunnen artsen er veel beter



mee uit de voeten, blijkt uit *Verlossers naast God.*
The, die eerder schreef over de euthanasiepraktijk, verrichtte cultuurhistorisch onderzoek naar de veranderingen in het denken van Nederlandse dokters over leven en dood in de tweede helft van de twintigste eeuw. In die periode verschuift namelijk het publieke debat over de vraag of euthanasie mag, naar de voorwaarden waaronder het mag. En ook al haalde Els Borst het nieuws, het zijn 'de dokters', de mannen en vrouwen uit de praktijk van toen, die The vooral aan het woord laat. Dat levert een uiterst waardevol en buitengewoon interessant boek op. (Overigens heeft oud-minister Borst inmiddels laten weten dat zij in het boek niet juist geciteerd werd. Red.) Anne-Mei The besluit met de volgende aanbeveling. Doordat het al jaren vooral gaat over protocollen en juridische aspecten rond het levenseinde, is het relationele aspect, arts-patiënt, ondergesneeuwd. Achter de overvloedige regelgeving schuilt wantrouwen – wat meer vertrouwen in de arts zou niet misstaan.

Anne-Mei The • *Verlossers naast God. Dokters en euthanasie in Nederland* • Uitgeverij Thoeris • € 19,95
• ISBN 978 90 72219 89 3



Wie beschikt – en hoe – over andermans leven?

Is het terecht dat sommige baby's die met een handicap ter wereld komen niet worden behandeld en daardoor sterven? Mag onze familie voor ons beslissingen nemen als we dat zelf niet kunnen? Hebben zieken en gehandicapten dezelfde rechten als gezonde mensen? Deze en nog veel meer vragen stelt *Trouw*-journalist Gerbert van Loenen (1964) aan zichzelf en aan medisch specialisten, ethici en juristen. Dat doet hij naar aanleiding van de opmerking 'hij had beter dood kunnen zijn' – over zijn partner Niek. Niek (1952-2005) raakte lichamelijk en geestelijk zwaar gehandicapt na een operatie om een tumor uit zijn hersenen te verwijderen.
Van Loenen vreest dat het denken over euthanasie, waarbij mensen over hun eigen levenseinde mogen beschikken, onbedoeld ook zijn invloed heeft op hoe er over andermans leven wordt beschikt. En hij meent dat er te lichtvaardig wordt gedacht, want, vindt hij, niemand anders dan jijzelf kan beslissen of je leven het waard is geleefd te worden en wat de kwaliteit ervan is. Zijn toon is polemisch en fel – dat is logisch als je een aanzet wilt geven tot een breed maatschappelijk debat – maar ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de persoonlijke belevenissen van de auteur en zijn eigen standpunt, het lezers lastig maakt hun eigen afwegingen te maken. Hij is te dwingend.

Gerbert van Loenen • *Hij had beter dood kunnen zijn* • Uitgeverij Van Gennep • € 16,90
• ISBN 98 90 5515 3930

Tussen vrezen en verlangen

De Belgische huisarts Marc Cosyns (zie ook het interview in *Relevant* 2, 2009, red.) begon in 2007, samen met cineast-fotograaf Julien Vandevelde, een langlopend artistiek project over afscheid, sterven, dood en rouw, ofwel 'de kunst van het loslaten'. Dat mondde uit in een muzikale installatie en een tentoonstelling waar, behalve ontroerende zwartwitportretten gemaakt in een Gents oudemannenhuis in 1972, hedendaagse documentaires te zien waren over ouderen en stervenden.
Cosyns is van mening dat de best mogelijke zorg betekent dat de patiënt niet alleen het lijdend maar ook het leidend voorwerp is. Die patiënt ondergaat niet zonder meer, maar bepaalt – zo goed mogelijk geïnformeerd – welke van de mogelijke behandelingen hij nog zinvol vindt voor zichzelf. En: niet alles moet wat kan; niet alles kan wat moet.
Na de voltooiing van het multimediaproject vroeg een uitgever of het niet in een boek te vangen zou zijn: deze fraai vormgegeven bundel is het resultaat, inclusief dvd. Het bevat behalve de oude foto's – die bij wijze van bijschrift een treffend gedicht meekregen – recentere documentaire foto's, interviews met verschillende patiënten over wat ze vrezen en verlangen, vragen die gesteld zijn op verschillende symposia over stervensbegeleiding en de antwoorden daarop. Ook is er de intense, glasheldere getuigenis van de 93-jarige Rachel die het de hoogste tijd vindt om afscheid te nemen van het aardse; ze vreest de dood niet en is ervan overtuigd dat haar man op haar wacht. Als luisterfragment staat haar verhaal ook op de dvd.
De veelvormigheid maakt



het boekje wat rommelig, maar niet minder de moeite waar. Neem dit gedichtje bij een foto van een pijprokende oude man, leunend op twee stokken in een betegelde, eindeloos lijkende, witgeschilderde gang: 'Ik sta niet te wachten op de bus/ dat deed mijn vrouw, ze was dement./ Ik sta te wachten op mijn vrouw.'

Marc Cosyns & Julien Vandevelde • *Bevroren beeld. Zorg voor de laatste levensfase* (met dvd) • Uitgeverij Vrijdag • € 25
• ISBN 978 94 6001 0491



EEN GECOMPLICEERD EN TIJDROVEND PROCES

Tijdens het NVVE-symposium 'Hulp bij zelfdoding – wat is er tegen…?', eind vorig jaar, kwamen dilemma's scherp aan het licht. Een kort verslag. *door Leo Enthoven*

Voordat de deelnemers in workshops deelaspecten zouden behandelen van hulp bij zelfdoding stonden 's morgens drie stellingen ter discussie. 1. Het taboe op het bespreken van doodswensen is een van de grootste problemen bij hulp bij zelfdoding. 2. Hulp bij zelfdoding is een grensoverschrijdende handeling die veel leed voorkomt en mogelijkheden schept voor een goed afscheid. 3. Suïcide wordt gezien als de ultieme stap om een eind te maken aan een situatie die als ondraaglijk wordt ervaren.
De eerste stelling is van voormalig NVVE-voorzitter prof. mr. Eugène Sutorius. Hij omschreef hulp bij zelfdoding als een 'weerbarstig en ingewikkeld probleem dat na veertig jaar discussie nog steeds voor angst en verwarring zorgt', vooral bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die uitbehandeld zijn. Sutorius stelde dat wet, jurisprudentie en medische standaard glashelder zijn: hulp bij zelfdoding mág, mits aan strenge voorwaarden is voldaan. Toch is de praktijk, met twee- tot driehonderd aanhoudende en serieuze verzoeken per jaar, weerbarstig. Veel psychiaters zijn onbekend met de heldere richtlijn die hulp bij zelfdoding mogelijk maakt. Vaak twijfelen psychiaters aan de competentie van hun patiënt en of diens verzoek weloverwogen genoeg is. Sutorius: 'Veel psychiatrische patiënten kunnen uitstekend hun situatie overzien. De patiënt zelf, niet de dokter, bepaalt de ondraaglijkheid van lijden.'

Serieus

Psychiater Cornelis van Houwelingen poneerde de tweede stelling en zei: 'Vraag naar de reden van de wanhoop. Wat zou anders moeten om weer enigszins een levenswens te hebben? Geef uitleg over het hoe en waarom van de procedure, inclusief de zorgvuldigheidseisen. Die bieden duidelijke handvatten. Niet zelden is een cliënt bereid mee te werken aan een voordien geweigerde behandeling wanneer hulp bij zelfdoding bespreekbaar blijkt. Bespreek de vraag om hulp bij zelfdoding met het behandelteam.'
Dat laatste is van groot belang. De leden van dat team moeten het eens zijn over het probleem van de patiënt en de (on)mogelijkheden van verdere behandeling. Zo mogelijk moet ook binnen de familie van de patiënt consensus over deze zaken bestaan. Van Houwelingen vindt dat het team hulpverleners de zware verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar duidelijk moet erkennen. Deze moet immers, áls het zover komt, de hulp geven en verantwoorden. Voordat tot hulp bij zelfdoding wordt overgegaan moet echt álles geprobeerd zijn. Is de diagnose volledig, afgerond en actueel? Wat is de stoornis? Wat is het levensprobleem? Is de patiënt volgens de jongste inzichten behandeld? Wat is de mening van andere deskundigen? Het verantwoordelijke team moet resterende behandelopties één voor één systematisch uitvoeren.

Spagaat

Van belang is uiteraard of de hoofdbehandelaar de hulp bij zelfdoding kan en wil verrichten. Van Houwelingen adviseert om de casus voor te leggen aan de Inspectie voor de Volksgezondheid. Ook verlangt hij tweemaal een handgeschreven wilsverklaring, de tweede vlak vóór de daadwerkelijke hulp. Het gesprek over de hulp bij zelfdoding moet met de cliënt, binnen het team behandelaars en met de familie op gang blijven. Ten slotte moet het team samen met de cliënt en met de familie vaststellen waar de hulp kan plaatsvinden. 'Een zorgvuldige procedure is een gecompliceerd en tijdrovend proces', aldus de psychiater.
De derde stelling is van Hans van Dam, docent en consulent hersenletsel. Kenmerken van zelfdoding zijn volstrekte hopeloosheid en hulpeloosheid, een isolement zonder uitweg, de diepste ervaring dat niemand het begrijpt of kan begrijpen, stelde hij. 'Het is het eind van een lang en verloren gevecht dat uitmondt in totale uitputting, depressies en psychosen.' Hij onderscheidt drie fasen in het suïcidale proces: actuele of aanstaande ondraaglijkheid; de dwang dat iets móet gebeuren; de dood is de enige resterende uitweg.
De ondraaglijkheid kan een vlucht uit ziekte of pijn zijn, of een gevolg van acuut verlies of actuele ellende zoals een plotselinge dwarslaesie. Ook kan er een psychose aan ten grondslag liggen. Het verlies aan waardigheid kan de doorslag geven, of een gebrek aan zingeving, het verlies van eer, falen, schuld of boete, hulpeloosheid of uitzichtloosheid. Suïcide kan het hele denken in beslag nemen en tot eisend gedrag leiden. 'Patiënten bevinden zich in een spagaat. Ze willen wel maar kúnnen niet verder.'
Hans van Dam bepleitte authentiek gedrag bij hulpverleners: 'Speel geen spelletjes. Ga waar de ander is, blijf niet waar jij die ander wilt hebben. Mensen willen begrepen worden, niet beoordeeld.' En vanzelfsprekend dient hulpverlening allereerst gericht te zijn op het voorkómen van de dood.

REGIOBIJEENKOMSTEN, THEMA: DEMENTIE

De NVVE houdt de komende tijd weer diverse informatiebijeenkomsten voor leden en belangstellenden. De bijeenkomsten zijn toegankelijk van 15.00 tot 18.00 uur (doorlopend) en van 19.30 tot 21.00 uur.

Data en locaties

- dinsdag 9 februari: Ibis Tilburg, Dr. Hub van Doorneweg 105, 5026 RB Tilburg
- dinsdag 9 maart: Mercure Haren Groningen, Emmalaan 33, 9752 KS Haren
- dinsdag 13 april: Novotel Rotterdam-Schiedam, Hargalaan 2, 3118 JA Schiedam
- dinsdag 11 mei: Novotel Amsterdam Airport, Sloterweg 299, 1171 VB Badhoevedorp

Aanmelding

U kunt zich aanmelden per e-mail: euthanasie@nvve.nl, tel. 020 - 620 06 90 of een kaartje sturen naar NVVE, postbus 75331, 1070 AH Amsterdam o.v.v. Regiobijeenkomst.

AFTREDEN

Na het aftreden van de voorzitter heeft een verschil van inzicht tussen bestuursleden onderling ertoe geleid dat Fréan Visscher per 1 november 2009 en Johan Huisman per 1 januari 2010 hun bestuursfunctie hebben neergelegd. Hun aftreden is niet veroorzaakt door inhoudelijk verschil van inzicht in het NVVE-beleid.
Er is een tweetal nieuwe kandidaat-bestuursleden aangezocht. De steungroep psychiatrie kan in 2010 nog een beroep doen op Johan Huisman.

PUBLIEKSDEBATTEN OVER 'DEMENTIE EN HET ZELFGEWILDE LEVENSEINDE'

Naar aanleiding van de NCRV-documentaire 'Voor ik het vergeet...', over de zelfgekozen dood van alzheimerpatiënt Paul van Eerde, organiseert de NVVE in samenwerking met het Humanistisch Verbond in het hele land publieksdebatten. Het eerstvolgende is op 23 maart in Groningen. Meer informatie hierover en over debatten in andere plaatsen vindt u op www.voorikhetvergeet.com.

NVVE MAAKT SPECIALE ANSICHTKAART SIGMUND

Met een speciale campagne gericht op twintig- tot veertigjarigen vraagt de NVVE de komende tijd aandacht voor het opstellen van een wilsverklaring. Allereerst gebeurt dat met een zogehe-ten Boomerangkaart, exclusief ontworpen door Peter de Wit. Het is een populaire vorm van reclame maken; de kaarten worden grif meegenomen in uitgaansgelegenheden. De nieuwe NVVE-ansichtkaart toont het uit *de Volkskrant* bekende karakter van psychiater Sigmund die op zijn geheel eigen wijze het formulier invult met laatste wensen. De kaart is gedrukt in een oplage van 10.000 stuks. In het komende jaar zal de NVVE ook extra publiciteit voor de wilsverklaringen maken via regionale radio- en televisiezenders.



VOLTOOID LEVEN: NVVE BEGINT GROTE CAMPAGNE

De NVVE begint deze maand de campagne 'Voltooid leven' en daarmee de hervatting van het maatschappelijk debat dat in 1991 begon met een essay van Huib Drion in *NRC Handelsblad* over oude mensen die hun leven voltooid achten en middelen zouden willen om op een zelfgekozen tijdstip uit het leven te stappen.
Sindsdien heeft de discussie over het realiseren van 'een pil van Drion' vele malen op de maatschappelijke en politieke agenda gestaan. Even zo vaak is de discussie over deze bijzonder moeilijke materie gestrand of terzijde geschoven. Om te zorgen dat de discussie deze keer níet strandt, begint de NVVE, ondersteund door maatschappelijke organisaties als het Humanistisch Verbond, Stichting De Einder en de intiatiefgroep Uit Vrije Wil, de campagne Voltooid leven.
De NVVE vindt dat oude mensen een weloverwogen keuze moeten kunnen maken aan het eind van hun leven. Mensen hóeven geen gebruik te maken van de mogelijkheden tot hulp bij zelfdoding, maar ze mogen wel de keuze krijgen om er gebruik van te kúnnen maken. Uiteraard moet alle zorgvuldigheid in acht worden genomen.

Maurice de Hond

De campagne begint met de Week van het Voltooid Leven, van 8 tot 13 februari 2010, waarin Maurice de Hond een onderzoek naar voltooid leven presenteert en de NVVE een eigen onderzoek naar buiten brengt over hoe vaak mensen die in verzorgingshuizen wonen en hun leven voltooid achten een eind aan hun leven maken. Het doel is om te peilen hoe de Nederlandse bevolking over voltooid leven denkt en hoe groot het probleem daadwerkelijk is.
NCRV (8 februari) en HUMAN (10 februari) zenden in de Week van het Voltooid Leven documentaires, spotjes en discussies uit op radio en televisie, terwijl de initiatiefgroep Uit Vrije Wil een burgerinitiatief (zie ook pag. 14) op touw zet om het onderwerp voltooid leven op de agenda van de Tweede Kamer te krijgen. Ten slotte is er op zondag 14 maart een groot debat in Amsterdam onder de titel: 'Ongeneeslijk oud' (zie achterzijde *Relevant*).
Ook in de rest van 2010 en in 2011 organiseert de NVVE debatten en nieuwe acties om het onderwerp hoog op de maatschappelijke en politieke agenda te houden.

Oproep: uw verhaal

Vindt u uw leven voltooid of heeft u te maken (gehad) met iemand in uw omgeving die het leven voltooid acht(te)? Stuur uw persoonlijke verhaal naar de NVVE, t.a.v. projectleider Marleen Peters, postbus 75331, 1070 AH Amsterdam of mail naar debat@nvve.nl, o.v.v. voltooid leven.

Vacature bestuur

Voorzitter

Door tussentijds aftreden is de functie van voorzitter vacant. Op de Algemene Leden Vergadering van 24 april 2010 zal de kandidaat-voorzitter worden benoemd. Belangstellenden voor deze vacature wordt gevraagd daarvan nu al blijk te geven.

Functieprofiel:

- Goed ingevoerd op het beleidsterrein van de NVVE met een duidelijke visie op ontwikkelingen
- Een ervaren bestuurder met goede, voor de NVVE relevante netwerken
- In staat de visie en het beleid van de NVVE overtuigend uit te dragen
- Vertrouwd met de omgang met media
- Beschikbaar voor representatieve activiteiten
- Uitstekende sociale en communicatieve eigenschappen
- Een bindende en inspirerende persoonlijkheid

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met mevrouw dr. P.M. de Jong, directeur NVVE, tel. 020 - 531 59 16. Ook als u iemand meent te kunnen aanbevelen wordt u verzocht contact op te nemen met de NVVE.

NVVE
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR EEN VRIJWILLIG LEVENSEINDE

Bestuursleden

Door tussentijds aftreden zijn twee plaatsen in het algemeen bestuur vacant. Belangstellenden wordt gevraagd daarvan nu al blijk te geven. Benoeming vindt plaats tijdens de Algemene Ledenvergadering op 24 april 2010.

- Affiniteit met de doelstellingen van de NVVE
- Inhoudelijke, medische en/of ethische deskundigheid
- Bestuurlijke ervaring, ondersteund door een persoonlijke visie
- Sociaal en communicatief vaardig
- In staat de benodigde tijd en energie te investeren
- Actieve deelname aan/in een voor de NVVE relevant netwerk

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met mevrouw dr. P.M. de Jong, directeur NVVE, tel. 020 - 531 59 16. Ook als u iemand meent te kunnen aanbevelen wordt u verzocht contact op te nemen met de NVVE.

NVVE
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR EEN VRIJWILLIG LEVENSEINDE

POST
NVVE, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam

TELEFOON
020 - 620 06 90 (leden),
0900 - 606 06 06 (niet-leden, € 0,20 p.m.)
Bereikbaar op werkdagen van 9.00 - 17.00 uur

INTERNET
websites: www.nvve.nl
www.waardigsterven.nl
www.voorikhetvergeet.com
www.voltooidleven.nl
e-mail: euthanasie@nvve.nl

WILSVERKLARINGEN

- **Wilsverklaringen** De NVVE geeft verschillende wilsverklaringen uit waarin u kunt laten weten wat uw wensen zijn omtrent uw levenseinde. Kosten € 10,- voor het hele pakket (in viervoud).
  Euthanasieverzoek Hierin omschrijft u onder welke omstandigheden u zou willen dat de arts euthanasie toepast. Aan het euthanasieverzoek is de bijzondere clausule 'dementie' toegevoegd.
  Behandelverbod Wanneer u uw wil niet meer kenbaar kunt maken, gelden de in deze verklaring opgenomen wensen ten aanzien van wel of niet behandelen. Aan het behandelverbod is de bijzondere clausule 'voltooid leven' toegevoegd.
  Volmacht Voor situaties waarin u zelf niet meer kunt beslissen, kunt u schriftelijk iemand aanwijzen die namens u optreedt.
- **Niet-reanimerenpenning** De penning is een beperkt behandelverbod waarmee u laat weten te allen tijde niet gereanimeerd te willen worden (€ 37,50).

DIENSTEN

- **Ledenondersteuningsdienst** Leden van de NVVE kunnen in een persoonlijk contact informatie en ondersteuning krijgen bij vragen en problemen rond het vrijwillig levenseinde.
- **Gevolmachtigdendienst** Voor leden die in eigen kring geen gevolmachtigde kunnen vinden, bestaat (onder voorwaarden) de mogelijkheid dat een vrijwillige medewerker van de Gevolmachtigdendienst als zodanig optreedt.
- **Presentatiedienst** De Presentatiedienst van de NVVE verzorgt door het hele land lezingen, presentaties en gastlessen over keuzes rond het levenseinde. De lezingen kunnen worden aangepast aan de wens van de te bezoeken organisatie. Verder staat de Presentatiedienst met de NVVE-stand op beurzen, events en symposia. Vanuit de stand wordt voorlichting gegeven aan bezoekers. Deze stand kan op verzoek van derden ook op locatie worden ingericht.
  Info: Karina Scheirlinck, tel. 020 - 530 49 77, e-mail k.scheirlinck@nvve.nl. Vergoeding in overleg.

Uitnodiging Ledenoverleg en ALV 2010

Ledenoverleg

Datum: donderdagavond 4 maart 2010
Plaats: Vergadercentrum Hoog-Brabant, Radboudkwartier 23 in Utrecht
Aanvang: 19.30 uur

Conform het Huishoudelijk Reglement wordt NVVE-leden ook dit jaar de gelegenheid geboden om, voorafgaand aan de ALV, tijdens het Ledenoverleg met elkaar van gedachten te wisselen over beleidsstukken van de Algemene Ledenvergadering, waaronder het jaarplan en de begroting. Doel is bovenal uw ideeën over de voornemens van het bestuur te toetsen aan die van andere NVVE-leden. Desgewenst is er ruimte en tijd om gezamenlijk amendementen op die voorstellen te formuleren.

Algemene Ledenvergadering (ALV)

Datum: zaterdag 24 april 2010
Plaats: Jaarbeurs Utrecht
Programma: v.a 10.00 uur: registratie
10.30 uur: ALV
13.00 uur: lunch
14.00 uur: middagprogramma in het kader van 'Voltooid leven'
16.00 uur: sluiting met aansluitend borrel

De agenda van de ALV:

- Opening door de vice-voorzitter
- Ingekomen stukken en mededelingen
- Verslag ALV 2009
- Jaarverslag 2009
- Financieel verslag van het verenigingsjaar 2009
- Voorstel tot decharge van het bestuur
- Beleid en begroting 2010 op basis van 'Jaarplan 2010' en 'Begroting 2010'
- Bestuursverkiezing
- Voorstel tot (her)benoeming van de Commissie van Beroep
- Sluiting

In het Jaarplan 2010 staan de activiteiten gericht op implementatie van de nota 'Perspectieven op waardig sterven'. Het middagprogramma staat in het teken van 'Voltooid leven'.

Voor het Ledenoverleg en de ALV kunt u zich aanmelden via de antwoordkaart op pag. 14-15 van deze *Relevant* of via www.nvve.nl/alv.

Ledenonder-steuningsdienst

De NVVE is op zoek naar vrijwillige medewerkers voor de Ledenonder-steuningsdienst (LOD) in de regio

Drente, Flevoland, Groningen, Noord-Brabant, Zuid-Holland en Limburg

De LOD bestaat uit vrijwilligers die informeren, adviseren, ondersteunen en zo nodig bemiddelen bij vragen of problemen omtrent het vrijwillige levenseinde.

Wij vragen:

- relevante werkervaring, bij voorkeur vanuit het maatschappelijk werk of de gezondheidszorg
- uitstekende contactuele eigenschappen
- beschikking over een auto
- flexibele beschikbaarheid
- bij voorkeur 35 jaar of ouder

Wij bieden:

- begeleiding en traing
- reis- en onkostenvergoeding

Informatie: Ellen Rentema, coördinator LOD, via 020 - 620 06 90
Uw sollicitatie met motivatie en CV kunt u richten aan: NVVE, t.a.v. Ellen Rentema, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam. 75331, 1070 AH Amsterdam

NVVE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR EEN VRIJWILLIG LEVENSEINDE

NIEUWE FOLDER
VOLTOOID LEVEN - WAAR PRATEN WE OVER?

Wat verstaan we onder voltooid leven? Bestaat de pil van Drion? Hoe is de discussie over 'voltooid leven' ontstaan? Bestaat het risico dat ouderen die eenzaam of depressief zijn om hulp bij zelfdoding gaan vragen? In de folder ***Voltooid leven. Waar praten we over?*** krijgt u antwoord op deze en vele andere vragen.
Een Nederlandse of Engelse versie is gratis te downloaden via ww.voltooidleven.nl. Wilt u een gedrukte versie? Bestel de folder (alleen beschikbaar in het Nederlands) via www.nvve.nl/uitgaven. Of telefonisch via 020 - 620 06 90. Kosten: € 2,50.



Ongeneeslijk oud

Debat over het zelfgewilde levenseinde bij voltooid leven

zondag 14 maart 2010

Steeds meer mensen worden oud. Een aantal van hen gaat aan die hoge ouderdom lijden. Het leven is geleefd, maar de dood wil maar niet komen. Sommige ouderen nemen zelf het heft in handen en maken (op soms gruwelijke wijze) een eind aan hun leven. Parlement en Hoge Raad sloten begin 2000 de weg af voor hulp door artsen aan mensen die hun leven voltooid achten. De NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde, wil het taboe op hulp bij zelfdoding voor mensen die hun leven voltooid vinden, doorbreken en hierover de discussie aangaan. Wie bepaalt (of kan bepalen) dat het leven voltooid is? Zijn artsen de aangewezen personen om de hulp te verlenen of halen we het weg uit het medisch domein? Hoe ver gaat het zelfbeschikkingsrecht?

Programma

12.30 uur **Ontvangst** (met koffie/thee)

13.30 uur **Opening**
door Lex Bohlmeier (NCRV-presentator)

13.40 uur **Documentaire over voltooid leven**

14.00 uur **Inleiding over het zelfgewilde levenseinde bij voltooid leven**
door Petra de Jong, directeur NVVE

14.20 uur **Debat met de zaal**
onder leiding van Lex Bohlmeijer

Deelnemers aan het debat zijn:
Hedy d'Ancona, lid initiatiefgroep Uit Vrije Wil, politica en journaliste
Albert Heringa, hielp zijn moeder, die haar leven voltooid achtte, te sterven
Petra de Jong, directeur NVVE
Folkert Rotshuizen, ex-ondernemer (80+)
Mette Rurup, onderzoekster sociale geneeskunde VUmc
Flip Sutorius, huisarts en SCEN-arts
Ineke de Vries, directeur Humanistisch Verbond
Marthy Zoetemelk, zorgmanager verzorgingshuis

15.30 uur **Afsluiting** (met borrel)

Locatie **NH Grand Hotel Krasnapolsky, Dam 9, 1012 JS Amsterdam**
Ingang congrescentrum (links van de hoofdingang)
Aanvang **13.30 uur**
Toegang **€ 5,-** (incl. folder voltooid leven, koffie/thee en borrel)

Aanmelden

Leden en andere geïnteresseerden kunnen zich aanmelden via mail: debat@nvve.nl o.v.v. 'Debat voltooid leven' en het aantal personen of telefonisch: 020 – 620 06 90.

Meer informatie: www.voltooidleven.nl

Organisatie: NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde