

Relevant



NVVE • nummer 2 • mei 2008

**NVVE viert
35-jarig bestaan
met toneelstuk
*De Goede Dood***

- Nieuwe gids met methoden over zorgvuldige zelfdoding op de markt
- Femke Halsema pleit voor debat over voltooid leven
- Huisarts Ed Kenter meer dan 200 maal betrokken bij euthanasie

Relevant

is een uitgave van de NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens-einde en verschijnt viermaal per jaar

mei 2008

jaargang 34, nummer 2

Redactieadres

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

Eindredactie

Marleen Peters

Bureauredactie

Ronald van Rheenen

Redactie

Hans van Dam
Leo Enthoven
Walburg de Jong
Anja Krabben
Marleen Swenne
Fred Verbakel

Fotografie

Charlotte Bogaert

Vormgeving

CASE, Breda

Druk

Hollandia Printing,
Heerhugowaard

Oplage

90.000

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 verkrijgbaar. Aanvragen via het bureau van de NVVE

Advertenties

Ronald van Rheenen
tel. 020 - 530 49 72
fax 020 - 420 72 16
e-mail
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 Fragmenten uit een dagboek

Na 62 getrouwd te zijn geweest, stapten Cees (91) en Klaziena (86) samen uit het leven door een dodelijke dosis medicijnen in te nemen. De laatste drie maanden van zijn leven hield Cees een dagboek bij. Een aangrijpend verhaal.

8 Gids over zorgvuldige zelfdoding

Eind maart bracht de Stichting WOZZ een boek op de markt met methoden om op een zorgvuldige wijze zelf een einde aan het leven te maken. Een interview met de schrijver psychiater Boudewijn Chabot.

10 The Suicide Tourist

In *The Suicide Tourist* schetst regisseur John Zaritsky het aangrijpende relaas van twee echtparen die afreizen naar Zwitserland om daar hulp bij zelfdoding te krijgen. De een krijgt nul op het rekest, de ander wordt gevolgd tot in het uur van de dood.

13 Evaluatie euthanasiewet

Oppositieleden hielden tijdens de evaluatie van de euthanasiewet door de Kamercommissies van VWS en Justitie een vurig pleidooi voor het beter benutten van de ruimte die de wet biedt. Staatssecretaris Bussemaker houdt de boot af.

17 Euthanasie deel je samen

Als huisarts en SCEN-arts was Ed Kenter meer dan tweehonderd maal betrokken bij euthanasie. 'Van geen enkele uitvoering heb ik later gedacht: had ik het maar niet gedaan. Euthanasie is iets wat je samen deelt.'

20 Portret Ledenondersteuningsdienst

Vanaf het prille begin van de NVVE wendden zich duizenden mensen tot de vereniging voor informatie en advies rond het zelfgewilde levenseinde. 'De kloof tussen arts en patiënt blijft het grootste probleem.'

VERDER IN DIT NUMMER

7 COLUMN ROB JONQUIÈRE

11 EUTHANASIE VOOR BEGINNERS

12 EUROPEES SYMPOSIUM

14 KORT

18 COLUMN WALBURG DE JONG

19 BRIEVEN

22 IN BEELD

24 NVVE NIEUWS + DIENSTEN





BEWEGING

De verwachting dat na het in werking treden van de euthanasiewet in 2002 de discussie zou verstommen, is niet uitgekomen. Politiek viel het debat wel even stil, maar maatschappelijk nauwelijks. Integendeel: het maatschappelijk debat gaat door en zo dwingend dat zelfs het huidige kabinet er niet om heen kon er iets over te schrijven in het regeerakkoord. Zo hoort democratie ook te werken: het land is van het volk, niet van een politieke elite. Wát deze regering heeft opgenomen in het regeerakkoord – geen nieuwe stappen, een trap op de rem dus – staat los van de realiteit. Een ruime meerderheid van de bevolking wil ook ruimte voor het zelfgewilde einde in geval van dementie en wanneer iemand zijn leven als voltooid ervaart en gaat lijden aan een te lang leven. Wat dementie betreft: in feite voorziet de wet in die mogelijkheid. Het probleem is echter dat een aantal artsen maar niet inziet dat dementie lijden met zich meebrengt, ook als iemand “vrolijk” dement is, wat dat ook mag zijn. Voltooid leven als grond voor hulp bij sterven legt een pijnlijke lacune in de regelgeving bloot: de onderwaardering van zelfbeschikking. In de regelgeving moet iemand weliswaar om de dood vragen, maar daar houdt de autonomie ongeveer op. In de besluitvorming telt vooral de autonomie van de arts en dat is een scheefstand die zich blijft wreken zolang de wet blijft zoals die is.

Een voorlopig begaanbare uitweg is het voorstel van de NVVE om naast ondraaglijk en uitzichtloos lijden ook verlies van waardigheid als grond voor euthanasie te erkennen. Dat voorstel is enorm ingeslagen. Binnen de kortste keren spraken politici er over alsof het criterium al lang in discussie was. Sommigen citeerden uit hun hoofd bijna letterlijk wat de NVVE hierover publiceerde in haar visienota *Perspectieven op waardig sterven*. En de discussie hierover was geen eendagsvlieg! In een recent overleg met de Kamercommissies van Volksgezondheid en Justitie – naar aanleiding van de reactie van het kabinet op het laatste onderzoek naar de euthanasiepraktijk – is hierover stevige taal gesproken, met name door Anouschka van Miltenburg (VVD) en Femke Halsema (GroenLinks). Halsema somde alle brandpunten op: de ruimte van de wet die onvoldoende wordt benut, daadwerkelijke erkenning van de schriftelijke wilsverklaring, ondermeer in geval van dementie, ruimte voor hulp bij voltooid leven en erkenning van verlies van waardigheid als grond voor stervenshulp. Zij riep de regering op tot het nemen van een initiatief voor een maatschappelijk debat. Dat doet de regering vanzelfsprekend niet, het hoog christelijke gehalte van deze coalitie staat dit in de weg. De PvdA liet geen tegengeluid horen. Integendeel: die heeft zich in dit debat laten kennen als horig aan de dominante coalitiepartijen. De fractie-inbreng blonk uit in nietszeggendheid en de verantwoordelijke staatssecretaris Bussemaker van de PvdA kroop al in de eerste zinnen in haar schulp: de wet functioneert goed en heeft maatschappelijk draagvlak en hoeft dus niet te worden gewijzigd. Zij gaat daarmee volledig voorbij aan wat de wet níet regelt, maar waar wel behoefte aan is. In het vervolg van haar betoog mijdt zij zorgvuldig alle pijnpunten. Maar het debat heeft toch onverwacht veel opgeleverd. De inspanning die de NVVE nu doet om via vier werkgroepen nog dit jaar concrete voorstellen te doen om meer recht te doen aan wat mensen willen, heeft nog voor de resultaten op tafel liggen al politiek gehoor én politieke steun. Niets staat een voortvarende koers in de weg. Het zelfgekozen sterven van de schrijver Hugo Claus, net voordat hij zou wegzinken in de vergetelheid van dementie, is een weg die begaanbaar is gebleken en voor iedereen bereikbaar moet zijn. Dat lijkt geen verre toekomstmuziek meer te zijn. ■

TIJD OM DE REISPAPIEREN

Cees en Klaziena waren respectievelijk 91 en 86 jaar toen zij stierven. Ze waren 62 jaar getrouwd. Klaziena was dementerend, Cees steeds slechter ter been en snel toenemend blind. Samen besloten ze om de ander niet achter te laten. Op 26 december 2004 namen ze hun laatste schaalje yoghurt met daarin een dodelijke dosis medicijnen. Hun zoon vond hen, gearmd op bed. Klaziena aan de kant van de muur, Cees aan de buitenkant. 'Alsof hij haar in de dood nog moest beschermen,' zei hij tijdens de uitvaart. Cees hield de laatste drie maanden van hun leven, met behulp van een computer, een dagboek bij. Hoe natuurlijk een zogenaamd onnatuurlijke dood kan zijn.

Dagboek bewerkt door Hans van Dam Foto: Joost van den Broek/HH



IN ORDE TE MAKEN...

Vooraf

Mijn laatste gedachten, ideeën, fantasieën, bedenksels, of hoe je die waandenkbeelden ook wilt noemen. Ik had eens een Latijns gezegde voor die dwang. Ik herinner me deze niet meer. Vertaald komt hij hierop neer: “Noodzaak kent geen wet.” Kortom, ik kan het niet laten. Ik kan niet meer lezen wat ik geschreven heb, vergeef mij de fouten die ik heb laten staan.

Sterven is niet meer dan een fysiologisch gegeven. Als gevolg van het wegvallen van de stroom, wordt het lichaam stijf. Leven is het ontbreken van de dood en omgekeerd. Doodgaan doe je dus in je hoofd zolang je nog leeft. Het is niet meer dan afscheid nemen van je leven. Soms denk ik: je bent er nog niet rijp voor, je moet afwachten tot je niet meer kunt lopen, of met een lam handje in de ruimte zit te staren. Maar dan is het te laat om dood te gaan, dan word je alleen nog maar stijf. De snelheid waarmee wij onze einder bereiken om na een prachtig gekleurde levensavond ten onder te gaan, valt niet te berekenen. Er zijn zoveel situaties te bedenken. Klaziena zakt verder weg – zo zal het gaan. Of Klaziena reist voor mij af – dat zou het aantal vragen verminderen. Of: wat te doen als Klaziena getroffen wordt door een niet direct dodelijke beroerte? Ik vrees de tijd die wachtende is. De tijd is aangebroken om de reispapieren in orde te maken....

5 september

S. gaf mij Viox. Geen pijn meer in bed bij liggen op de rechterzij. Ik kan blijven lopen met een stok. Het buigen van de knie blijft pijnlijk. Na zitten gaat strekken van het onderbeen moeilijk door heftige pijn in de strekspier met scherpe pijn in de pezen, aangehecht onder de knie en ergens boven op het dijbeen. Als ik eenmaal sta, loop ik goed en pijnloos. Ik ben 91+, het zal dus nooit meer overgaan.

12 september

Drie weken terug kreeg ik tegenzin in koken. De gedachte aan kaas, spek en worst riep walging op. Ik stopte met het eten van vet. Toen ging ik rillen bij de gedachte aan jenever. Ook daarmee stopte ik. Toen, op een morgen, zittend op de rand van mijn bed, trok mijn maagwand zich samen. Sterker en sterker, zich concentrerend op een klein oppervlak, wat een scherpe pijn veroorzaakte. Ik kreeg het gevoel te moeten braken, wat niet gebeurde. De pijn verdween snel. Ik verminderde de voedselopname tot de helft. Zoveel eet Klaziena ook niet meer. Sindsdien nog wel aanvallen gehad, zij het minder sterk. Van S. een tablet gekregen die maagzuur remt. Helpt fantastisch.

Ik ben stekeblind. Geen ziende kan zich dat voorstellen. Geen hoofden meer zien, geen krant meer kunnen lezen, de hele wereld door een waas zien en brood met de vingers moeten eten omdat het brood niet duidelijk te onderscheiden is.

Ik heb alle “reispapieren” klaarliggen. Alleen de datum is nog niet gekozen. Makkelijk? Nee, dat is iets heel anders. Laatst schrok ik van de snelheid waarmee de dagen vervlieden. Klaziena is fysiek veel beter dan ik. Ze kan nog strijken, de was ophangen, de vaatwasser in- en uitruimen,

tafel dekken, borduren, lezen. Maar ze vraagt steeds hetzelfde. ‘Was ik lastig vandaag? Ben ik vervelend? Leeft A. nou nog?’ Soms zegt of doet ze iets en denk ik: nu is ze haar hele geheugen kwijt. Ik voel me vaak rot. Mijn hersenen functioneren nog zo goed. Althans, dat verbeeld ik mij.

13 oktober

Er is iets in mij veranderd. Ik weet niet hoe ik dat onder woorden moet brengen. Ik heb onlangs onze “reispapieren” zitten bekijken. En vreemd: dat paniekerige dat zich bij mij ging vertonen, is afgezwakt en vervangen door een rustiger gevoel. Ik kan niet vóór Klaziena heengaan. Zij zou dan overgeleverd zijn aan de handen van welwillende helpers die bedreigd worden door een strafwet die schijnt heeft aan Klaziena’s uitgesproken wil...

18 oktober

Ik ben met aftellen begonnen. Bizar. Ik voel geen emotie als het getal één dag korter is geworden. Bizar als ik denk aan het treffen van de laatste maatregelen en de voorafgaande oefeningen. Bizar als ik denk aan de doden in het verkeer, bij een ramp, aan de slachtoffers van een misdrijf, aan degenen die gewoon doodgaan in een bed.

26 oktober

Wat ga ik voelen bij nacht 3, nacht 2, nacht 1...? Hoe breng je de laatste dag door? Met wachten, op de klok kijken? Hoe voelt het als je tot de levenden vaarwel zegt? Je voet op de trede zet en de deur achter je dichtklapt? Zit ik mezelf moed in te schrijven? Of wordt het uitstel tot de glazenkast rinkelend instort? Klaziena in het ene bed hier, ik in het andere bed daar? Kwijlend wachtend op de dood, die toch zal komen, na 62 jaar lief en leed te hebben gedeeld?

11 november

Ik ben snel kortademig. Ik mailde S. Het wordt weer tijd voor prednison en antibiotica. De dag begint in zicht te komen. Elke week eten we yoghurt toe... Elke dag bekijk ik de pillen. De voorraad hoeft niet meer aangevuld. De “reis-papieren” heb ik gereed. Ik heb royaal cadeaus, vakantie-gelden, kerstgaven en spaarbankboekjes gegeven aan onze kinderen, kleinkinderen, achterkleinkinderen.

22 november

De vorige dag doorgekruist en nu elk veelvoud van vijf omlijnd. De medicijnen zijn bijna op. Ik bestelde voor slechts dertig dagen. Ik weet al waar, hoe laat, hoe. Maar de precieze dag moet ik nog op de kalender zoeken. De keus is niet moeilijk, de uitvoering wel. Je begint met het in gedachten nemen van een tijdstip, maanden vooruit. Nu is het aftellen daar. ‘Jezus’, denk je bij jezelf, ‘hier kan de wereld doordraaien zonder dat jij er bent. Verdorie, kan ik mijn aangifte niet meer zelf doen. Hoor ik niet meer hoe die ruzie in de Tweede Kamer afloopt. Word ik niet meer over de nieuwste wetenschappelijke vinding geïnformeerd.’

Er is iets van paniek: ik dood en de wereld draait door! Ik voel iets van eenzaamheid. Het gevoel door iedereen verlaten te zijn. Ik zie mezelf, zittend op de rand van het bed,

middenin een leegte, een onbeschrijflijke leegte. Dat is: met niets en niemand om je heen. Paniek rijst. Denk aan Klaziena. Langzaam vallen de lichten op ons schouwtoneel uit, één voor één. Steeds scherper zien wij onszelf staan temidden van een krimpemde omgeving. Nog een korte tijd en we zijn afgereisd naar het Eeuwige Oosten.

1 december

Eén december!! Minder dan een maand nog. Het aftellen wordt hoorbaar. Even droom ik. *Ik droomde dat de dood gestorven was en de wereld zwanger werd van gistend leven.* Maar het leven is geen droom.

4 december

Naarmate onze vertrekdatum scherper in beeld komt, wordt de ene dagelijkse handeling na de andere overbodig. Ik sluit dossiers, kijk steeds minder ver in de toekomst, sluit me af voor wat zich in de wereld afspeelt of wat er morgen kan gebeuren in de wereld. Onthechten noemt men dat. In het begin zit er in dat woord geen enkele gevoelswaarde. Je denkt aan nietjes en lijm. Later ontdek je dat je ook gehecht kunt zijn aan je geboortestad, aan je kinderen, aan je krant, die vriend. En dan nog veel later aan je leven. Klaziena is bang om dood te gaan. Ik begrijp haar wel. Het leven glipt uit haar. Ze verliest grip. 'Maar we gaan,' zegt ze. 'We gaan samen.' Ik kijk elke dag naar "Drions pil", een handvol capsules. Ik heb ze al vele malen door mijn handen laten gaan. Ze zijn vertrouwd geworden, die capsules. In de koelkast staat verse yoghurt.

16 december

Wat voel ik? Niets eigenlijk. Verwondering misschien. Nog maar zo weinig nachten. Ze zijn voorbij in een zucht. Het langst hebben we gewacht met een datum. Voor het eind van het jaar moest het zijn. Dan is er voor iedereen een afgeronde tijd. Nu is het bijna zover. Ik sluit boeken, voorraden raken op, inkopen worden kleiner. Trouw streep ik elke dag door.

19 december

Alles wat je je bij het leven voorstelt, is slechts mogelijk als er nog leven is. In de dood is geen leven en kan er dus ook niets gebeuren. Met de dood is het echt afgelopen. Ik heb nu bijna tien jaar voor Klaziena gezorgd. Als een van ons nu uitvalt, wordt samen de laatste reis maken onmogelijk. Klaziena wacht dan een langzame dood, mij eenzame afzondering. Dat willen we niet.

21 december

Vijf dagen. De tijd wordt kort, de tijd gaat snel. Ja, wat voel ik eigenlijk? Een soort van kalmte, een soort van aanvaarding. Ik slaag er hoe langer hoe minder in te denken aan wat allemaal gaat komen op de wereld. Waar ik niet meer bij ben. Ze zoeken het maar uit. Ik geniet nog steeds van het goede der aarde. Ik denk aan al het geluk dat ons ten deel viel en de genoegens die wij daaraan ontleenden. Wij zijn tevreden mensen. Waarom zouden wij ons afscheid uitstellen? Of erger: afblazen? Het moment van vertrek komt eens en voor ieder mens.

23 december

Ik bekijk regelmatig "Drions pil" en repeteer de handelin-

gen. De kinderen zijn ingewijd, ik had hun een langere gewenningstijd gegund. Het blijft een bizarre ervaring, dat "zelf willen doodgaan". Wat zeg je tegen sympathieke mensen die je 'goede kerstdagen' wensen en zeggen 'tot volgende week'? 'Misschien kom je wel voor een gesloten deur.' 'Hoezo?' 'Nou ja, je kunt nooit weten.'

24 december

Dat is toch onvoorstelbaar. Bij je volle verstand afscheid nemen van de aarde. Na 62 jaren samen met Klaziena. Het leven trekt harder dan je dacht.

25 december

Eén nacht slapen, dan vangt de reis aan. Ik overdenk alles voor de zoveelste keer. Dit moet nog, dat moet nog. Maar ik heb er geen zin meer in. *Après moi.* Al geruime tijd en keer na keer trekt je leven langs. Wat deed je fout? Wat zou je anders hebben gedaan? Vier diepzwarte oorlogsjaren zijn gevolgd door 58 mooie jaren, waar ook het verdriet bij hoort. Straks komen Bernadette en Peter voor het kerstmaal. Ik zal hun de laatste informatie geven. Dan is alles klaar voor de laatste reis. Ik heb er vrede mee. De rust die ons te wachten staat. En verdomme: alweer die gedachte: kan je nog terug? En wil je dat ook? 'Nee', schreeuwen mijn hersencellen. 'Dat zou de grootste blunder in je leven zijn.'

26 december

Goed geslapen. Heb geen zin om te douchen. Trek schoon ondergoed en een overhemd aan en doe een das om. Vraag Klaziena om uit bed te komen. Bak de laatste eieren en eten verder ons zondagse ontbijt. Ik luister naar de laatste *O.V.T.* (Onvoltooid Verleden Tijd) van de VPRO en val in slaap.

12.00 uur We drinken onze tweede kop koffie. Daarna maak ik een eenvoudige lunch, soep, een boterham, stukje kaas en vis.

16.00 uur Wat gaat de tijd snel. We zijn bezig aan de laatste borrel. Maak nog wat eten, salade, witlof, rode paprika. Gemengd fruit toe. Nog even en de laatste fase neemt een aanvang. Ik heb er geen gevoelens bij. Wel gedachten, want het *point of no return* is nog niet bereikt. Hoe zullen we zo dadelijk naar tv kijken? Klaziena zonder kennis, ik zonder zien, wegdromend tot de rand van de slaap. Dan naar boven, plechtig, gedragen, de Pil+ in de hand.

18.00 uur We hebben de lichte maaltijd gegeten en de zetpil ingebracht. Ik stop nu voorgoed met schrijven. Altijd een plezierige, verstrooiende bezigheid. Ik kan geen aantekeningen meer maken. Alles gaat zoals wij het bedoeld en verwacht hebben. Wij leggen ons samen op Klaziena's bed, nadat wij ons laatste schaalpje yoghurt hebben leeggegeten... **EINDE** ■

Voordat Cees samen met zijn vrouw afscheid van het leven nam, sprak hij met zijn huisarts af dat deze het dagboek zou krijgen dat Cees de laatste drie maanden van zijn leven bijhield. De huisarts kreeg de vrijheid het naar eigen goeddunken te gebruiken. In overleg met de kinderen gaf hij het dagboek aan Relevant. Om privacyredenen zijn de namen in dit stuk gefingeerd.

Oproep deelname onderzoek

Op 1 mei start een onderzoek dat inzicht moet geven in wat patiënten, naasten en behandelend artsen onder *ondraaglijk lijden* verstaan.

In de Nederlandse euthanasiewet zijn zes zorgvuldigheidseisen vastgelegd waaraan een arts dient te voldoen, wil deze straffeloos euthanasie of hulp bij zelfdoding verlenen. Een van de criteria is dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. In het algemeen wordt geaccepteerd dat de arts beoordeelt of het lijden uitzichtloos is. Over de ondraaglijkheid van het lijden ontstaat vaker verschil van mening tussen arts en patiënt. De hulpverlenend arts moet immers tot de overtuiging kunnen komen dat het lijden voor de patiënt ondraaglijk is, terwijl de patiënt vaak vindt dat alleen hij of zij kan en mag aangeven dat het lijden ondraaglijk is. Doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in wat patiënten, naasten en behandelend artsen onder *ondraaglijk lijden* verstaan.

Als u op dit moment of de komende tijd in een situatie komt te verkeren dat het lijden voor u zo ondraaglijk wordt of is geworden dat u uw arts concreet om euthanasie hebt verzocht, dan zou ik graag een afspraak met u willen maken om van u te horen waaruit uw lijden bestaat, wat voor u het lijden ondraaglijk maakt en welke aspecten uit uw leven hierop van invloed zijn. Uiteraard zal de inhoud van het gesprek vertrouwelijk zijn.

Marianne Dees, huisarts, SCEN-arts en onderzoeker aan de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMC St Radboud te Nijmegen.

U kunt mij bereiken per mail via m.dees@hag.umcn.nl of telefonisch 06 - 515 6429.

ROB JONQUIÈRE

Directeur NVVE



DENK MEE OVER TOEKOMST NVVE

Afgelopen jaar zijn bureau en bestuur druk bezig geweest zich te beraden op de toekomst en het toekomstig beleid van de NVVE. Nadat op de Algemene Ledenvergadering (ALV) van 2007 in een conceptnota al een eerste opzet van de toekomstplannen was gepresenteerd, zijn verdere stappen gezet. Commentaar op de nota is gevraagd aan vele deskundigen en instanties en in een aantal bijeenkomsten zijn door het bestuur met personeel en vrijwillige medewerkers van de NVVE de uitgangspunten en mogelijke uitwerkingen van zo'n beleid besproken. Uiteindelijk vond eind vorig jaar een openbare expertmeeting plaats in de Rode Hoed in Amsterdam, waar de laatste puntjes op de inhoudelijke i zijn gezet. Tijdens de laatste ledenvergadering kon de nota *Perspectieven op waardig sterven* aan alle aanwezigen worden aangeboden. Daarmee zijn we niet klaar. Het kader is nu vastgesteld, maar het is een kader waarbinnen nog verschillende deelgebieden om uitwerking vragen. Bijvoorbeeld de dilemma's van euthanasie bij dementie en hulp bij zelfdoding in geval van chronisch psychiatrisch lijden. En niet te vergeten de laatstewilpil als mogelijkheid voor mensen die hun leven voltooid vinden. Los van deze punten is in de nota ook nog aandacht gegeven aan het concept van waardig sterven. De vernieuwde doelstelling van de NVVE is er voor te zorgen dat iedereen keuzemogelijkheden heeft aan het eind van zijn leven om te mogen sterven waar, wanneer en op welke manier hij of zij dat wil. Dit deelgebied kreeg als werktitel mee het zogenaamde "paletbeleid" dat zich uitstrekt van het stoppen met levensverlengende behandeling, het zelf innemen van een dodelijke dosering middelen (met of zonder hulp van een arts), tot palliatieve sedatie en euthanasie, en alles wat daartussen ligt. Er is dus werk aan de winkel. Besloten is de werkzaamheden in dit verband als project aan te pakken, zodat de reguliere werkzaamheden van het bureau niet ondergesneeuwd zullen worden. Een projectleider is aangesteld en begonnen alle deelgebieden, geformuleerd in zogenaamde speerpunten, uit te werken. Inmiddels zijn vier werkgroepen van start gegaan, die zijn samengesteld uit (vrijwillige) medewerkers van de NVVE, bestuursleden en externe deskundigen. Eind dit jaar zullen zij concrete plannen van aanpak moeten aanbieden aan het bestuur op basis waarvan prioriteiten kunnen worden gesteld. Immers niet alles kan financieel en/of menselijkerwijs tegelijkertijd worden aangepakt en ook zal voor een aantal acties de tijd nog niet of juist wel rijp zijn om ze te ondernemen. Op de ALV in 2009 zal het bestuur met voorstellen komen om een volgorde aan te brengen en te bepalen welke zaken eerder dan andere moeten worden aangepakt of welke zaken het meest opportuun zijn te worden gerealiseerd. Met als uiteindelijke streven dat in 2015 de hele nota is gerealiseerd. De plannen, geformuleerd in de nota *Perspectieven op waardig sterven*, zijn gemaakt om datgene te realiseren waarvoor u mogelijk ook lid bent geworden van de NVVE. Via de ALV, door onze contacten met leden op regiobijeenkomsten, door brieven en andere geluiden die wij opvangen, menen wij te weten wat en hoe u "het" allemaal zou willen. Maar misschien hebt u wel ideeën die zo voor de hand liggen dat wij er niet aan denken. U mag ze laten horen, graag zelfs. Hoe? Door ons die ideeën te laten weten. Dat kan per brief naar de NVVE, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam, o.v.v. "project" of per mail aan de projectleider m.peters@nvve.nl. Doen!

De nota *Perspectieven op waardig sterven* is te lezen op de www.nvve.nl/ perspectievennota. Voor bestelinformatie zie pag. 25.

CHABOT SCHRIJFT HANDLEIDING OVER LEVENSBEEÏNDIGING

'Een handleiding voor mensen die op een menswaardige manier afscheid van hun leven en naasten willen nemen', zo noemt psychiater Boudewijn Chabot het nieuwe boek *Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging* waarvan hij de eerste auteur is. Het boek moet voorkomen dat mensen met een weloverwogen doodswens zich genoodzaakt zien om in eenzaamheid voor een trein of van een gebouw te springen.

Door Fred Verbakel

Iedereen wenst zich een goede dood. Mensen hopen dat zij, omringd door dierbaren en zonder veel lichamelijke narigheid, waardig kunnen sterven aan het eind van een vervuld leven. Dat is vaak mogelijk dankzij deskundige medische zorg. Maar soms gaat de dood gepaard met lijden en uitputting. Dan kunnen patiënten een arts vragen hun dood te bespoedigen. Weigert die, uit gewetensnood of omdat het verzoek niet zou passen binnen de mogelijkheden van de wet, dan nemen in ons land elk jaar meer mensen hun lot in eigen hand.

Om degenen die hun eigen dood willen bespoedigen bij te staan, heeft de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding (WOZZ) een uiterst informatief en makkelijk leesbaar boek met praktijkvoorbeelden over zorgvuldige levensbeëindiging laten verschijnen. Het is, in tegenstelling tot de vorige WOZZ-publicatie, voor iedereen te koop. NVVE-leden zal het in het bijzonder interesseren omdat de NVVE *Het Schotse boekje over methoden van zelfdoding* uit de handel heeft moeten nemen.

Vrijheid van meningsuiting

Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging, zoals het WOZZ-boekje heet, is geschreven door dr. Boudewijn Chabot, psychiater en onderzoeker, die zich heeft laten bijstaan door andere deskundigen, waaronder een farmacoloog en een toxicoloog. Onder hun verantwoordelijkheid verscheen een lange lijst van medicijnen en dodelijke combinaties. Chabot: 'Het is zeer uitzonderlijk dat wetenschappers op het gebied van vergiftiging hun kennis ter beschikking stellen. In *Het Schotse boekje* bleef dat achterwege. De toxicoloog gebruikt wel een pseudoniem om te voorkomen dat de naam van zijn werkgever op ongewenste manier in de publiciteit zou komen.'

Hulp bij zelfdoding door niet-medici is in Nederland strafbaar. Valt het laten verschijnen van dit boek daar niet onder? Chabot: 'Wij bieden geen hulp bij zelfdoding. Wij geven informatie. De vrijheid van meningsuiting is verankerd in de grondwet. Dat gold voor de Wilders-film *Fitna* en naar ik aanneem ook voor het WOZZ-boek.'

De SGP wil van het kabinet weten of de gids niet in strijd is met de wet en in beslag moet worden genomen.

Chabot: 'Mensen die op een verantwoorde manier afscheid willen nemen van dit leven, bijvoorbeeld door te stoppen met eten en drinken of door het innemen van een dodelijke dosis medicijnen, hebben behoefte aan informatie hierover. Artsen die euthanasie afwijzen zijn vaak onvoldoende bereid om hun patiënten op andere mogelijkheden te wijzen. Bovendien is nooit gebleken dat het aantal zelfdodingen toeneemt door dit soort informatie.'

Niet in eenzaamheid sterven

Het boek is bestemd voor patiënten met een ernstige lichamelijke ziekte en een duurzame doodswens van wie het overlijden een kwestie is van weken, maanden of soms ook jaren en die dat einde niet willen afwachten. Maar ook voor ouderen die, na rijp beraad met naasten, hun leven voltooid achten; patiënten met een ernstige psychiatrische ziekte die tevergeefs zijn behandeld; mensen die in een beginstadium van dementie verkeren; familieleden of vrienden die in vertrouwen worden genomen door iemand die dood wil; artsen die in hun praktijk geconfronteerd worden met personen uit deze doelgroepen; hulpverleners die in hun werk in contact komen met mensen met een doodswens.

Niemand hoeft in eenzaamheid te sterven, schrijft Chabot, en hij beantwoordt in het WOZZ-boek ook de vraag hoe aanwezige familieleden een beschuldiging en een veroordeling wegens hulp bij zelfdoding kunnen vermijden. Hij noemt die paragraaf *Bakens in niemandsland*. De aanwezigen blijven aan de veilige kant wanneer zij zich volgens een uitspraak van de toenmalige minister van Justitie Donner beperken tot morele steun. Er wordt wel gezegd dat ze "op hun handen moeten zitten". Chabot denkt daar een tikje anders over: 'Het zou bij een invalide persoon (blind of bedlegerig) regelrecht onbarmhartig zijn het verzoek om nu de vla met medicijnen aan te reiken, te weigeren. Men dient echter wel te bedenken dat iemand altijd de ruimte moet krijgen om op het allerlaatste moment toch niet tot levensbeëindiging over te gaan. Tijdens de dagen of uren voorafgaand aan de voorgenomen zelfdoding kunnen naasten met tact naar voren brengen dat de zelfdoding ook uitgesteld zou kunnen worden: ga er niet mee door omdat wij nu allemaal hier zijn.'



Peter de Wit

Morele grenzen

Ingewikkelder wordt de betrokkenheid van naasten met name bij het openen van capsules of het fijnmaken van tabletten. Zieke personen of stramme ouderen kunnen dat vaak zelf niet meer doen en zijn compleet afhankelijk van hulp. Dat hoeft geen strafbare hulp te zijn wanneer er tijd ligt tussen de voorbereiding en de uitvoering van de levensbeëindiging, schrijft Chabot. De tijdsduur tussen het verkrijgen van dodelijke medicijnen en de zelfdoding speelt een grote rol wanneer anderen – op uitdrukkelijk verzoek – deze medicijnen kopen omdat de zieke zelf niet meer kan staan en gaan waar hij wil. Degene die een zorgvuldige dood wenst dient de regie te houden. Dat kan hij of zij laten blijken door bij herhaling, en liefst tegen verschillende personen, de redenen voor de doodswens te noemen en uit te leggen waarom er geen acceptabele alternatieven zijn.

Chabot raadt familieleden en andere direct betrokkenen aan hun eigen morele grenzen te bewaken tijdens de voorbereiding en bij de uitvoering van de zelfdoding. Bijvoorbeeld aan de hand van een gewetensvraag: kan ik het later aan mijn kinderen uitleggen. Hoe ruimer het tijdsinterval tussen het verkrijgen van de combinatie van de dodelijke middelen en het innemen ervan, des te minder kans op problemen met justitie, verwacht Chabot. Hij voegt er wel aan toe dat hij de vraag waar de grenzen liggen tussen informatie en morele steun en tussen het overnemen van de regie niet nauwkeurig kan beantwoorden. Juridische normen volgen nu eenmaal vertraagd de maatschappelijke ontwikkelingen, zegt hij.

Moed en lef

NVVE-voorzitter Eugène Sutorius kreeg op de Algemene Ledenvergadering het WOZZ-boekje uit handen van Pieter Admiraal, voorzitter van de WOZZ. Admiraal kondigde al een Duitse, Franse en Engelse vertaling aan. Sutorius noemde *Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging* een helder geschreven en moedig boek dat voorziet in een behoefte. 'De moed, de lef om het te laten verschijnen en de zorgvuldigheid waarmee het gemaakt is waarderen we,'

antwoordt hij op de vraag waarom het boekje niet mede onder verantwoordelijkheid van de NVVE is verschenen. 'De mogelijkheid van een in de toekomst gezamenlijk uit te geven en te verspreiden editie zal nog worden onderzocht en een onderwerp van gesprek vormen met de WOZZ. We hebben ons dit keer beperkt tot suggesties. De WOZZ is nu verantwoordelijk en de stichting zorgt ook voor de verspreiding.'

Sutorius, jurist van zijn vak, denkt bij mogelijke veranderingen in het bijzonder aan de paragraaf over de hulp bij zelfdoding onder de titel *Bakens in niemandsland*. 'Chabot heeft de woorden van de minister en de uitleg van de jurisprudentie heel verdienstelijk opgeschreven maar daarover is het laatste woord nog niet gezegd. Ik heb er ook over geadviseerd, maar hij heeft niet alles wat ik vind overgenomen. Hij geeft bijvoorbeeld de hulpverleners meer ruimte dan wij, als vereniging met een eigen verantwoordelijkheid voor onze medewerkers, legitiem achten. Onze instructie aan de LOD, de vrijwillige medewerkers van de NVVE die de leden ondersteunen, biedt weinig ruimte voor een eigen beoordeling. Ze moeten zich beperken tot het geven van informatie. Anders worden ze ook juridisch te kwetsbaar. Daarover zullen we te zijner tijd zeker ook met de WOZZ praten.' ■



Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging is te bestellen door € 25 over te maken op rek. nr. 596570139, t.n.v. Stichting WOZZ te Amsterdam. Bij betaling het adres vermelden waar het boek naar toegezonden moet worden. Voor meer informatie: www.wozz.nl

John Zaritsky, regisseur *The Suicide Tourist*:

'DOOR ALLES TE LATEN ZIEN, WIL IK DE DISCUSSIE OP SCHERP ZETTEN'

Op het IDFA documentaire festival in Amsterdam, november 2007, werd *The Suicide Tourist* vertoond. De film volgt twee echtparen die afzonderlijk aankloppen bij Dignitas in Zwitserland met het verzoek om hulp bij zelf-doding. Eén echtpaar heeft de onorthodoxe wens om samen te sterven, terwijl de vrouw nog kerngezond is. Bij het andere echtpaar gaat het om de man die ernstig ziek is. Hij kan bij Dignitas terecht en zijn laatste weken worden, tot en met zijn overlijden, in beeld gebracht. Een gesprek met regisseur John Zaritsky.

Door Marleen Swenne

George en Betty Coumbias en Graig en Mary Ewert zijn de hoofdpersonen in *The Suicide Tourist*. Hun twee verhalen worden naast elkaar en door elkaar getoond. George en Betty Coumbias willen samen sterven. George heeft een ernstige vorm van hartfalen, maar zijn vrouw Betty mankeert helemaal niets. Ze wil alleen niet leven zonder haar man. Hun verzoek om hulp wordt niet gehonoreerd. Graig Ewert is eveneens ernstig ziek en volkomen afhankelijk van zijn rolstoel en van anderen. Hij heeft een enorme geestkracht en het is een plezier hem te horen praten. Graig maakt de diepste indruk. Komt dat doordat we hem aan het eind van de film zien sterven? Doordat hij ons kijkers weet te overtuigen van het feit dat zijn leven op deze manier geen zin meer heeft? Of doordat we ons veel beter kunnen inleven in zijn situatie dan in die van het echtpaar Coumbias, die immers de voor velen onbegrijpelijke wens hebben tegelijk en samen te sterven?

Kortom: doordat hij het schoolvoorbeeld is van de man die in onze West-Europese opvattingen helemaal gelijk heeft (en hoort te krijgen) als hij zegt dat hij zo niet meer verder wil leven?

Politieke daad

John Zaritsky: 'Het is inderdaad de film van Graig geworden. Het is de laatste grote zaak in zijn leven waar hij voor vecht, samen met zijn vrouw. Hun leven wordt gekleurd door politieke betrokkenheid. Eerder maakten zij zich sterk tegen de Vietnam-politiek van de VS en voor Pro Choice, een organisatie voor homorechten, omdat een van hun kinderen homoseksueel is. Ze emigreerden uit de VS naar Engeland, omdat zij zich in Amerika vanwege de regering Bush totaal niet meer thuis voelden. En beiden geloofden zij al jaren in het recht op een vrijwillige dood. Voor hen was het meewerken aan de documentaire dan ook een politieke daad.'

Zaritsky leerde Graig en Mary pas twee weken voor Graig's dood kennen. Met Dignitas en de betrokken verzekeringsmaatschappij was afgesproken dat hij pas contact met iemand zou hebben als diens overlijdensdatum was vastgesteld. Dit, om alle schijn van beïnvloeding door de filmmakers te voorkomen. Zaritsky: 'We hebben elkaar in die twee weken onze levensverhalen verteld. Dat was heel intensief. Al na vier dagen wisten we wat we aan elkaar hadden en kenden we elkaars essentiële standpun-



ten. Hij had er vertrouwen in dat ik in de film zijn filosofie en zijn gevoelens goed zou weergeven.'

Duidelijkheid

Vijftien jaar geleden maakte John Zaritsky *An appointment with death*; een film over euthanasie. Voor deze documentaire woonde hij zes maanden in Nederland. Hij bracht veel verschillende situaties in beeld waarbij euthanasie zou worden uitgevoerd. Ook enkele vrijwillige medewerkers van de Ledenondersteuningsdienst van de NVVE werkten aan de film mee. Dit alles om de discussie over euthanasie te stimuleren.

Nu is er dus zijn documentaire over hulp bij zelfdoding. Waarom? 'De aanleiding voor deze film was woede over het hele circus rondom Terry Schiavo, een Amerikaanse comapatiënte die in maart 2005 het wereldnieuws haalde door de controversie rond het staken van haar kunstmatige voeding. Het circus werd gedomineerd door een minderheid van christenen en door de Bush-regering met hun zogenaamde moraal, terwijl 76 procent van de be-



Graig en Mary Ewert

volking in West-Europa en Noord-Amerika voorstander is van euthanasie. Daar wilde ik iets tegenover stellen.'

Oprekken debat

Van het begin af aan wist Zaritsky dat hij de discussie op scherp wilde zetten en ditmaal alles wilde laten zien, tot en met het overlijden. 'Wat het laatste betreft: er mocht niets verborgen blijven. Geen vraagtekens over de manier waarop Graig stierf, maar duidelijkheid. Bovendien kun je op deze manier laten zien dat je op een kalme, vredige, menselijke manier kunt sterven. Graig was 59 jaar en hij had met deze ziekte nog wel twee tot drie jaar kunnen leven. Toch begrijpen de meeste mensen zijn keuze. Anders is dat bij George en Betty Coumbias. George heeft terminaal hartfalen maar Betty is kerngezond. Zij zegt: 'Ik hou van mijn kinderen en mijn kleinkinderen maar meer nog van mijn man.' Dat hoort een vrouw van die leeftijd niet te zeggen, dat is ongelooflijk politiek incorrect. De Coumbias' zijn totaal niet politiek geëngageerd op de manier van Graig en Mary. Ze geloven in hun persoonlijke zaak en in hun recht hun leven te beëindigen. Ik wilde door hen erbij te betrekken de grenzen van het debat zover mogelijk zien op te rekken. Tot je bij de vraag komt: hebben gezonde mensen het recht te sterven? Daar ben ik denk ik in geslaagd.'

Verontrustend

Gevraagd naar zijn eigen mening glimlacht Zaritsky. 'Ik zou hen dat recht gunnen. Iedere minuut dat ik in hun gezelschap was, realiseerde ik me hoe hecht en hoe diep hun verwantschap is en dat zij echt niet zonder elkaar kunnen. Maar ik denk dat het veel mensen te ver gaat. Zeker voor Noord-Amerikaanse begrippen.' Het is trouwens nog maar de vraag hoe en of de documentaire in Noord-Amerika zal worden ontvangen. De Amerikaanse financier trok zich terug toen het echtpaar Coumbias in beeld kwam, Amerikaanse distributeurs weigerden de film tot nu toe, evenals filmfestivals. 'Ik ben eerlijk gezegd ongerust dat het een film is die men niet wil zien. In Europa en in Canada kan ik hem vertonen, maar niet in het land waarvoor ik hem maakte. Het is te verontrustend in het Amerika van George Bush.' ■

BELEefd ZIJN HELPT BIJ EUTHANASIE

Een onhandig gekozen woord, de verkeerde toon of ongepast gedrag kan een arts weerhouden in te gaan op een verzoek om euthanasie. Althans, dat schrijven universitair docenten Van Tol en Van de Vathorst en verpleeghuisarts Keizer in *Medisch Contact* (25-01-2008). Zij geven tien, soms ironische, tips aan patiënten om de kans te vergroten dat de arts een verzoek om euthanasie inwilligt. Wij willen ze u niet onthouden.

1. Vraag niet dwingend om euthanasie. Dus niet: 'U had het toch beloofd dokter', maar 'ik vind het vervelend u hiermee te moeten belasten'. Vraag als het nog kan om hulp bij zelfdoding om de dokter de dodende handeling te besparen.
2. Breng uw verzoek goed onder woorden. Zeg bijvoorbeeld: 'Ik heb een goed leven gehad, en nu is het op.' Of: 'Ik kan niet meer.' Verwijzingen naar het goede leven dat u heeft gehad, geven de dokter geruststelling. Als de dokter al weet dat uw leven niet makkelijk was, zeg dan dat u nu vrede hebt met hoe het is gegaan.
3. Dokters zijn meer onder de indruk van pijn, misselijkheid en onbehandelbare wonden dan van verlies aan zingeving. Benadruk hoeveel last u hebt van uw lichamelijke lijden en plaats het niet-fysieke lijden in het perspectief van uw leven en karakter (zie 7).
4. Artsen vinden doorgaans dat last voor anderen geen enkele rol mag spelen in een euthanasieverzoek. Zeg dus niet: 'Ik wil euthanasie, want mijn vrouw kan het niet meer aan.'
5. Doe u niet beter voor dan u zich voelt. Voor veel artsen is het in geval van een euthanasieverzoek belangrijk dat ze het gevoel krijgen dat u daadwerkelijk op sterven na dood bent.
6. Wie nog een hobby heeft, heeft kennelijk nog zin in het leven. Benadruk daarom dat u zelfs aan uw hobby's geen plezier meer beleeft. Wees voorzichtig met het vragen van uitstel van de euthanasie omdat u bijvoorbeeld een pasgeboren kleinkind nog wilt zien. De dokter kan dit zien als aanwijzing dat er kennelijk nog geen sprake is van ondraaglijkheid.
7. Zorg dat uw euthanasieverzoek past bij uw levensverhaal. Verlies van zelfstandigheid is erger voor iemand die altijd een zelfstandig leven heeft geleid, dan voor iemand die altijd afhankelijk is geweest. Vertel bijvoorbeeld dat het verlies van uw gezichtsvermogen extra ernstig is omdat u nu niet meer kunt schilderen of de krant lezen, wat toch altijd uw grote passie was. Juist de grote kloof tussen hoe u was en hoe u nu bent, kan de arts overtuigen.
8. Als u een door de arts voorgestelde behandeling weigert, bedank hem dan voor het aanbod en leg dan uit dat uw leven voor u is afgerond. Als uw arts palliatieve sedatie aanbiedt in plaats van euthanasie maar u wijst dit af, benadruk dan dat u begrijpt dat euthanasie voor de dokter moeilijker is, maar dat sedatie een manier van sterven is die niet bij u past. U wilt erbij blijven, bewust zijn tot het laatste moment, omringd door uw naasten. Dat is voor u een goede dood.
9. Doe niet depressief. Zeg dus niet dat u nauwelijks nog trek hebt in eten, dat u zich hopeloos voelt, niets u nog interesseert, want dan gaat uw arts antidepressiva op u uitproberen. Voordat hij op die manier de hele apotheek met u is doorgereisd, bent u reeds lang en breed overleden.
10. Stel tijdig samen met de huisarts een wilsverklaring op, zodat uw dokter weet wat u bedoelt en dat u het meent. Hoe meer u uw dokter erbij betreft, hoe meer deze zich persoonlijk verantwoordelijk voelt als het zover is.

Het hele artikel *Euthanasie voor beginners* is te lezen op: <http://medischcontact.artsennet.nl>.

HET RECHT HEBBEN OP EEN EIGEN, VRIJE KEUZE

Op 28 maart vond in de Rode Hoed in Amsterdam, in het kader van het 35-jarig bestaan van de NVVE, het symposium *Assisted dying in Europe* plaats. De morgen stond in het teken van het recht op hulp bij zelfdoding,. 's middags werd gedebatteerd over palliatieve sedatie versus euthanasie.

Door Leo Enthoven

'De dood is onze eindbestemming, de dood is niet ons recht. Daarom moeten we er niet op blijven hameren dat het recht om te sterven ons toekomt. We kunnen ons beter sterk maken voor het recht van ieder individu op eigen, vrije keuzes.' Sheila McLean, hoogleraar recht en medische ethiek aan de universiteit van Glasgow, ontvouwde deze visie tijdens het NVVE-lustrumsymposium. 'Elk recht van burgers, ook het recht op een zelfgekozen dood, legt ogenblikkelijk verplichtingen op aan overheden om uitvoering van dat recht mogelijk te maken. Dat werkt niet. Partijen zetten de hakken in het zand met als argument "wij hebben gelijk, jullie niet". Het is voor overheden moeilijker om een recht op vrije keuzes te beperken. Wij moeten dat recht met kracht opeisen, zelfs als dat een keuze voor de dood inhoudt.'

Een mooie theorie, kwam een opmerking uit de zaal, maar de problemen ontstaan zodra je een ander nodig hebt om je keuzes te realiseren – bijvoorbeeld de keuze voor een zelfgekozen dood. Ludwig Minelli, oprichter van Dignitas in Zwitserland, steunde deze redenering. Hij noemde McLeans standpunt 'camouflage voor het recht om te kiezen voor hulp bij zelfdoding'.

McLean benadrukte dat het een *menselijke kwestie* is en geen *medische kwestie*. De vraag is: kan de onschendbaarheid van het leven wijken voor het recht op zelfbeschikking? Dat vraagt om andere deskundigheid dan artsen in huis hebben. NVVE directeur Rob Jonquière wees op het standpunt van de NVVE: 'We moeten uitgaan van het individu. De NVVE erkent zijn recht op vrije keuzes.'

Recht op zelfbeschikking

Minelli nam het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) als vertrekpunt. Op basis van dit verdrag heeft het Europese Hof in Straatsburg "persoonlijke autonomie" als een belangrijk principe erkend. Hij haalde een uitspraak aan van het Zwitserse Federale Hof. Dat bepaalde in 2006 dat op basis van het EVRM het recht op zelfbeschikking mede inhoudt *het recht voor ieder om zelf te besluiten over manier en tijdstip om het eigen leven te beëindigen*. 'Het was de allereerste keer dat een gerechtshof het recht op zelfdoding als fundamenteel mensenrecht erkende.'

Als het recht op zelfdoding een fundamenteel mensenrecht is, kan dat per definitie niet onderworpen zijn aan beperkende voorwaarden, aldus Minelli. Het recht op *hulp* bij zelfdoding is iets anders, laat staan dat de overheid verplicht zou zijn om die hulp te verlenen. De samenleving dient het grondbeginsel van zelfdoding te aanvaarden. Dat houdt tevens in de bereidheid om professionele hulp bij zelfdoding aan te bieden.'

Derde euthanasiewet

Stans Verhagen, internist-oncoloog van de vakgroep pijnbehandeling en palliatieve zorg van het UMC St Raboud in Nijmegen, hield een pleidooi voor palliatieve sedatie. 'Als niks anders meer werkt, passen we dat toe. Het valt onder normaal medisch handelen, er zijn geen speciale wettelijke regels nodig.' Hij prikkelde zijn gehoor met een tegenstelling die hij in een retorische vraag verpakte: 'Palliatieve sedatie of euthanasie – zorgen we voor een zachte landing van de patiënt of geven we die een laatste duw?' Nederland telt jaarlijks rond de 132.000 sterfgevallen. Bij – slechts – 1,8 procent is sprake van euthanasie, bij 10 procent is sprake van palliatieve sedatie. Dat laatste getal is snel aan het oplopen. Helder was hij over de rolverdeling tussen arts en patiënt. 'Soms is de dokter de baas. Patiënten zijn niet altijd in staat om juiste keuzes te maken, bijvoorbeeld als communicatie onmogelijk is. We moeten vroeg beginnen met het verstrekken van informatie, discussies voeren. Anders zijn we te laat.'

Het Luxemburgse parlamentslid Jean Huss is het niet eens met Verhagen: 'De wil van de patiënt is doorslaggevend. Die bepaalt wat gaat gebeuren, palliatieve sedatie of euthanasie of hulp bij zelfdoding.' Huss vertelt dat Luxemburg op weg is om, na Nederland en België, het derde Europese land te worden met een euthanasiewet. Het wetsvoorstel heeft de eerste lezing in het parlement doorstaan. Voorstanders hebben er zo'n twintig jaar voor geknokt. Tegenstanders voeren achterhoedegevechten in een poging om de wet af te zwakken.





WEINIG KANS OP RUIMERE EUTHANASIEWETGEVING

Ondanks pogingen van de oppositie, in het bijzonder van de VVD en GroenLinks, bestaat er weinig kans op ruimere euthanasiewetgeving. Het kabinet, met staatssecretaris Jet Bussemaker (PvdA) van Volksgezondheid als eerste woordvoerder, ziet door verdeeldheid in sociaaldemocratische kring en door de halsstarrigheid van de christelijke coalitie-genoten CDA en ChristenUnie, geen aanleiding voor heropening van de discussie. Dit bleek na het Kamer overleg op 19 maart. De drie partijen houden onverzettelijk en onverkort vast aan het regeerakkoord. Experimenten zijn ongewenst. In het verhullende Haagse jargon: ze hebben geen prioriteit.

Door Fred Verbakel

In een Kamerdebat naar aanleiding van de evaluatie van de euthanasiewet op 19 maart zei Femke Halsema (GroenLinks) dat de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding vooral is gemaakt om artsen rechtszekerheid te geven en minder om patiënten tegemoet te komen. 'De meeste artsen houden ruim afstand van de wettelijke begrenzingen om te voorkomen dat ze in moeilijkheden komen.' Vooral voor dementerende mensen heeft dat negatieve gevolgen. In het beginstadium van dementie is de patiënt handelingsbekwaam en kan hij een verzoek tot euthanasie doen. Als een patiënt met een wilsverklaring wilsonbekwaam is geworden, is hij machteloos. Halsema riep de regering op het initiatief te nemen tot een maatschappelijk debat over mensen die niet ondraaglijk ziek zijn, maar hun leven als voltooid ervaring, oftewel levensmoe zijn. In dit kader vroeg zij de regering onderzoek te doen naar de wenselijkheid van de toevoeging van het criterium "onomkeerbaar verlies van persoonlijke waardigheid" aan de wet. Halsema bepleitte ook de wilsverklaring een sterkere status te geven. De wilsverklaring zou rechtskracht moeten hebben als de inmiddels wilsonbekwamen vooraf precies

hebben aangegeven waar voor hen de grens ligt tussen leven en dood. VVD-woordvoerder Anouchka van Miltenburg stelde vast dat in het algemeen de wilsverklaring niet erg serieus wordt genomen. Artsen voelen zich onzeker. Er moet volgens haar meer openheid komen. Zijn instellingen en hulpverleners bereid om mee te werken aan een euthanasieverzoek? Openheid kan teleurstellingen bij patiënten voorkomen. 'Hoe gaat de regering deze informatieplicht vormgeven? En hoe krijgen patiënten gemakkelijk toegang tot dergelijke informatie?' vroeg ze.

Klaar met leven

D66-kamerlid Fatma Koser Kaya bepleitte een maatschappelijke discussie over de "klaar met leven"-problematiek van ouderen die levensmoe zijn. Van de Nederlanders vindt immers 63 procent dat ouderen recht hebben op een zelfgekozen humane dood. De vertegenwoordiger van de vierde en grootste oppositiepartij, de SP'er Agnes Kant, hecht geen waarde aan dit soort enquêtes. Ze zei: 'Aan mensen die lijden aan het leven moet een uitweg worden gegeven voor het lijden, niet voor het leven. Hun wil wordt sterk bepaald door de vaak niet-menswaardige wijze waarop in

Nederland met ouderen wordt omgegaan. Alleen al de beschikbaarheid van een doodspil kan het ongewenste effect hebben dat ouderen zich dagelijks afvragen of hun leven nog voldoende zin en betekenis heeft.'

Voortouw

Staatssecretaris Bussemaker was het met Kants opvatting eens. In haar antwoord zei Bussemaker verder: 'Op het punt van medisch-ethische kwesties moet de politiek niet het voortouw nemen. Een verruiming van de wet kan dit soort dilemma's niet oplossen.' Ze is wel bereid met de betrokken beroepsgroepen een maatschappelijk debat aan te gaan. Een teleurgestelde NVVE geeft als commentaar: 'Staatssecretaris Bussemaker merkt op dat de politiek bij medisch-ethische kwesties niet het voortouw moet nemen maar dat zij niets tegen het debat heeft. Een erg dubbelzinnige opmerking aangezien 63 procent van de bevolking vindt dat ouderen die niet ondraaglijk lijden toch op een humane wijze zouden moeten kunnen overlijden als ze vinden dat hun leven voltooid is. Kennelijk is 63 procent niet voldoende voor de staatssecretaris.' ■

Foto: Martijn Beekman/HH

Misverstanden rond euthanasie Hugo Claus

De dood van de Belgische schrijver Hugo Claus (79), die leed aan de ziekte van Alzheimer en van zijn arts euthanasie kreeg, heeft zowel in België als in Nederland tot onrust geleid. Het Levens einde Informatie Forum in België kreeg vele telefoontjes van familieleden van Alzheimerpatiënten die zich afvroegen waarom Hugo Claus wel hulp bij het sterven kreeg en hun familielid niet. Ook bij de NVVE kwamen telefoontjes binnen van leden en journalisten die zich afvroegen waarom in België wel kan, wat in Nederland niet mag. Het misverstand is dat Hugo Claus wilsonbekwaam zou zijn geweest op het moment dat zijn behandelend arts hem euthanasie gaf. Claus stapte echter uit



het leven toen hij in een beginstadium van dementie was en zelf nog kon beslissen over zijn levens einde. Dit is ook in Nederland toegestaan. Artsen in Nederland zijn wel terughoudend om in een gevorderd stadium van dementie euthanasie te geven omdat ze geen gesprek meer met de patiënt kunnen voeren en dus ook niet weten of de persoon nog steeds achter het stervensverzoek staat. Een werkgroep van de NVVE is van start

EUTHANASIE WENSEN MAAR SEDATIE KRIJGEN

Uit het vierde onderzoek naar de euthanasiepraktijk in Nederland, dat een jaar geleden (in mei) werd gepresenteerd, bleek dat euthanasie flink is afgenomen en palliatieve sedatie sterk is toegenomen. Afgelopen maart schreven wetenschappers uit Amsterdam, Rotterdam en Utrecht in het *British Medical Journal* dat er aanwijzingen zijn dat Nederlandse artsen palliatieve sedatie steeds vaker aangrijpen als alternatief voor euthanasie.

Hetzelfde constateert Rob Bruntink (hoofdredacteur van *Pallium*) in zijn onlangs verschenen boek *De laatste slaap* (ondertitel 'Palliatieve sedatie: het alternatief voor euthanasie?') In het boek tonen specialisten uit de palliatieve zorg zich zeer verbaasd over de hoge frequentie waarin artsen voor palliatieve sedatie kiezen en het gemak waarmee de overheid deze praktijk van "ongecontroleerde euthanasie" accepteert. Hospice-arts Piet van Leeuwen: 'Palliatieve sedatie is een heftige en misschien ook wat grove behandeling; moet een arts echt bij één op de tien sterfbedden zó drastisch ingrijpen?' Van Leeuwen, die ongeveer 120 stervenden per jaar begeleidt, past sedatie hooguit één keer per jaar toe. NVVE-directeur Rob Jonquière zegt in het boek: 'Artsen die onder het mom van palliatieve sedatie euthanasie uitvoeren mogen wat mij betreft allemaal naar het Medisch Tuchtcollege worden gestuurd.' Bijzonder hoogleraar medische ethiek Henk Jochemsen vindt dat de euthanasiewet 'steeds meer op een wassen neus begint te lijken'.

De KNMG liet weten geheel niet blij te zijn met Bruntinks boek: 'In het boek wordt de suggestie gewekt dat artsen gedurende de afgelopen tien jaar "ineens" palliatieve sedatie hebben ontdekt en er op grote schaal misbruik van zouden maken. De KNMG vindt het verwerpelijk dat artsen onterecht verdacht worden gemaakt en dat de KNMG-richtlijn uit 2005 op deze manier ter discussie wordt gesteld.' (*KNMG-persbericht*, 31-01-2008)

De reactie van Bruntink: 'Het boek beschrijft op basis van onderzoeksmateriaal dat de regelgeving rondom de toepassing van palliatieve sedatie niet altijd wordt opgevolgd. De onderzoeksgegevens daarvoor zijn hard: 64 procent van de artsen die palliatieve sedatie toepassen, heeft op z'n minst ook de intentie de dood te bespoedigen, dit is niet conform de richtlijn van de KNMG (*nationale levens einde-onderzoek 2007*). Het boek geeft er géén oordeel over en doet juist een oproep tot discussie: vindt onze maatschappij dit misbruik, of vindt ze dat niet?' Volgens Bruntink is palliatieve sedatie een onderwerp waar de politiek niet meer omheen kan.

gegaan om te bekijken wat de mogelijkheden zijn voor dementen die op het moment dat ze nog wilsbekwaam waren, een duidelijke grens hebben geformuleerd.

Zelfdodingsconsulent blijft strafbaar

Jan Hilarius, oprichter van Stichting De Einder, blijft strafbaar wegens hulp bij zelfdoding van een jonge vrouw. Eind maart heeft de Hoge Raad zijn cassatieberoep verworpen. Hilarius hielp eind 2003 een 25-jarige vrouw een einde aan haar leven te maken door

haar informatie te geven over de benodigde medicijnen en haar de ontbrekende medicijnen te sturen. De Hoge Raad oordeelde dat Hilarius een 'relevante ondersteunende rol' heeft gespeeld bij de zelfdoding. Hilarius is tot een jaar gevangenisstraf veroordeeld, waarvan acht maanden voorwaardelijk.

Vrijspraak Needse huisarts. OM in hoger beroep

Een huisarts uit Neede die ervan verdacht werd het leven van zijn moeder te hebben bekort, is begin januari door de Almeloze recht-

bank vrijgesproken. Tegen de man was een voorwaardelijke celstraf van een jaar geëist. De 91-jarige moeder werd verpleegd in een verpleeghuis in het nabijgelegen Haaksbergen. In haar stervensfase (in maart 2005) diende haar zoon, die haar behandelend arts was, haar een pijnstillend middel toe. Volgens Justitie was hierbij sprake van moord, omdat de vrouw geen uitdrukkelijk verzoek tot levensbeëindiging had gedaan.

Het OM heeft laten weten in hoger beroep te gaan.



Ze blijft er bij dat de huisarts de grens van palliatieve sedatie heeft overschreden en toetst hierbij aan de richtlijn uit 2005 voor palliatieve sedatie van de KNMG. De zitting zal niet eerder dan deze zomer plaatsvinden.

Plastic zak met helium

Dignitas, de Zwitserse vereniging voor stervensbegeleiding, heeft begin dit jaar vier mensen laten sterven door hen een plastic zak gevuld met helium over het hoofd te laten trekken, melden Zwitserse media. Medewerkers van Dignitas filmde de procedure, en de beelden zijn gezien door Andreas Brunner, hoofdofficier van justitie van het kanton Zürich Oberland. Hij dringt aan op strengere wetgeving. Met de heliummethode lijkt Dignitas de controle door



DRIEKWART NEDERLANDERS VOOR LAATSTEWILPIL

Een ruime meerderheid van de Nederlanders wil een verruiming van de Euthanasiewet. Dit blijkt uit een onderzoek dat Intomart heeft gehouden in opdracht van het tv-programma *Rondom 10*. Bijna tweederde vindt dat ouderen die niet ziek zijn, maar levensmoe, of vinden dat hun leven voltooid is, het recht hebben hun leven zelf te beëindigen. Driekwart vindt dat een zelfdodingspil (laatstewilpil) beschikbaar moet zijn, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan, zoals bedenktijd en een verklaring dat de oudere psychisch gezond is. Verder vindt de helft van de bevolking dat hulp bij zelfdoding niet langer strafbaar zou moeten zijn. De Nederlandse wet verbiedt hulp bij zelfdoding aan mensen die niet ziek zijn.

Het huidige kabinet heeft in haar regeringsprogramma opgenomen dat er geen experiment met de laatstewilpil zal worden toegestaan. In een reactie zegt de NVVE dat de tijd rijp is voor een maatschappelijke discussie. De vereniging krijgt echter niet het gevoel dat het debat door staatssecretaris Bussemaker (VWS) geëntameerd zal worden. Zij liet op 19 maart jongstleden in een Kamerdebat over euthanasie weten dat de politiek bij medisch ethische kwesties niet het voortouw moet nemen. Het hele Intomart-onderzoek en de uitzending van *Rondom 10* (van 1 maart 2008) waarin diverse mensen over dit onderwerp aan het woord komen, is te vinden op de site van de NCRV: www.ncrv.nl/rondom10. (Klik op "archief" en dan op "1 maart 2009: klaar met leven".)

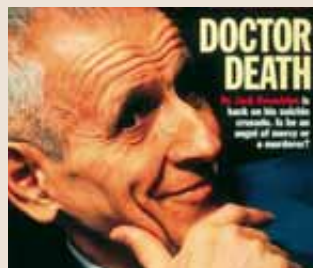


een arts te willen omzeilen. Voor het doorgaans gebruikte middel natriumpentobarbital is een recept nodig. Ludwig Minelli, oprichter en baas van Dignitas ontkent deze opzet. Vorig jaar raakte de organisatie in opspraak nadat ze twee Duitsers op een parkeerplaats had begeleid bij hun euthanasie.

'Dr. Death runs for congress'

De Amerikaanse arts Jack Kevorkian, alias dr. Death, wil op 4 november een gooi doen naar een zetel in het Huis van Afgevaardigden. Kevorkian stond naar eigen zeggen meer dan honderd mensen bij die een eind aan hun leven wilden maken. In 1998 werd hij ver-

oordeeld wegens hulp bij zelfdoding. In juni 2007 kwam hij vrij.



CHANTAL SÉBIRE WILDE NIETS VAN BEHANDELING WETEN

Als je een behandeling weigert, verspeel je dan je recht op euthanasie als je in een terminaal stadium bent? Deze vreemde en feitelijk onzinnige vraag speelde enkele weken na de dood van Chantal Sébire, de Franse vrouw die op 19 maart door een overdosis slaapmiddelen te nemen zelf een einde aan haar leven maakte nadat haar euthanasie was



geweigerd. De 52-jarige vrouw leed aan een zeldzame tumor in de neusen bijholtes. Volgens eigen zeggen leed ze vreselijke pijnen, haar gezicht was zwaar verminkt. Sébire probeerde voor de rechtbank euthanasie af te dwingen, maar de Franse justitie gaf geen toestemming. In Frankrijk is euthanasie verboden. Een arts mag sinds 2005 alleen de behandeling van doodzieke patiënten staken. Sinds Sébire's dood discussiëren medici, ethici, advocaten en politici in Frankrijk heftig over het onderwerp euthanasie. Kort na haar overlijden werd bekend dat Sébire na de diagnose van haar ziekte in 2002, operaties altijd geweigerd heeft; artsen gaven haar met een operatie zeventig procent kans op succes.

Ook palliatieve behandelingen die later aan haar werden aangeboden weigerde ze. Reden: drugs zijn chemisch, dus vergif. Een van haar artsen zegt in de pers: 'We hadden dus een patiënt die behandeling én palliatieve zorg weigerde, maar die wel van de medische professie eiste dat we haar dood maakten.' De discussie over euthanasie wordt zo vertroebeld, menen anderen, waaronder een vroegere arts van Sébire die zegt: 'De manier waarop ze eerder met haar ziekte omging doet niets af aan haar recht op een waardige dood.' De Franse regering heeft inmiddels besloten te laten onderzoeken of de bestaande wetgeving over levensbeëindiging goed functioneert en of deze misschien moet worden aangepast.

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 accuratesse
- enige computervaardigheid

Wij bieden:

- ruime inwerkperiode
- training en begeleiding
- deskundigheidsbevordering
- reisvergoeding
- prettige werksfeer

Voor informatie kunt u contact opnemen met Hans Maliepaard, coördinator Telefoondienst, tel. 020 - 530 49 73.



Ledenondersteuningsdienst

De NVVE is op zoek naar vrijwillige medewerkers voor de Ledenondersteuningsdienst (LOD) in

Noord-Holland

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

Wij vragen:

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

Wij bieden:

- training en begeleiding
- deskundigheidsbevordering
- reis- en onkostenvergoeding

Informatie: Thea van Dam, coördinator LOD, via 020 - 620 06 90.

Uw sollicitatie met motivatie en CV kunt u richten aan: NVVE, t.a.v. Thea van Dam, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam.



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.

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

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.



naam m v pc/woonplaats

adres telefoon

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



'EUTHANASIE IS IETS WAT JE SAMEN DEELT'

De Aerdenhoutse huisarts Ed Kenter heeft in dertig jaar veel kennis over euthanasie vergaard én verspreid. Als adviseur, huisarts en SCEN-arts is hij bij ruim tweehonderd gevallen van euthanasie betrokken geweest. 'Je zou kunnen zeggen dat ik behoorlijk ervaring heb.'

Door Leo Enthoven

Ed Kenter was in 1976 nog maar kort huisarts in Aerdenhout. Een vrouw, evenals hij 29 jaar, vroeg hem tijdens een spreekuur plompverloren om euthanasie. Sinds haar twaalfde leed ze aan ernstige, progressieve suikerziekte. Ze was blind, had een sterk verminderde nierfunctie en was vaak misselijk. Ze had ondraaglijke pijnen aan de zenuwuiteinden in haar benen. Haar specialist gaf haar nog een half jaar. Het verzoek overdonderde hem. Hij wist nagenoeg niets van euthanasie. Drie maanden voerde hij gesprekken met haar en haar familie. Hij praatte met een chirurg, overlegde met haar specialist. Toen hij eenmaal zo ver was, speelde onkunde hem parten. Van de morfine die hij inspoot, raakte de vrouw in coma maar ging niet dood. Ondanks een tweede dosis dreigde ze weer bij kennis te komen. Uiteindelijk had een ander middel het gewenste effect. Wat om 10.00 uur 's morgens begon, eindigde pas 's middags om 17.00 uur. Die dag heeft op hem en de familie van de vrouw diepe indruk gemaakt. 'Ik heb het in het begin een beetje simpel gezien,' zegt hij er nu van. 'Er was geen kennis, er was geen ervaring, er was niets opgeschreven.'

Palliatieve sedatie

In de afgelopen decennia is heel veel ten goede veranderd. Er is uitgebreide kennis opgebouwd, ook over te gebruiken middelen. SCEN-artsen hebben hun intrede gedaan. Toetsingscommissies hebben justitie op afstand gezet, de wettelijke euthanasieregeling is werkbaar. Maar bij deze positieve ontwikkelingen zijn best vraagtekens te zetten, vindt Kenter. 'In Nederland willen wij altijd alles vastleggen. Volgens de historicus James Kennedy hebben wij onszelf in een fuik gereguleerd waar we niet meer uit komen. In Frankrijk en Italië gebeurt euthanasie óók. Daar zéppen ze A en dóén ze B.

Nu hebben artsen de palliatieve sedatie ontdekt, dé uitweg uit de fuik van euthanasie. De noemer is palliatieve sedatie maar waar het in feite op neerkomt is euthanasie. Dat gebeurt vaak. Ik vind deze vluchtweg geen goede ontwikkeling. Er is geen vinger achter te krijgen. Bij palliatieve sedatie brengt de dokter de patiënt in een diepe slaap, waardoor deze zich niet bewust is van zijn lijden. De patiënt kan niet meer eten en drinken en gaat dood. Volgens de richtlijnen mag een arts palliatieve sedatie geven als een patiënt nog maximaal twee weken te leven heeft. Er zijn onderzoeken gedaan naar het vermogen van artsen om dat in te schatten. De meeste artsen zaten er enórm naast. Het is onmogelijk voor een arts om dat nauwkeurig te bepalen.'

Glimlachend vertelt hij het wel heel bijzondere voorbeeld van een Engelsman die in 2005 het Cornwall Hospital aanklaagde *omdat hij nog leeft*. De man leed aan kanker van de alveesklieer. Hem was verteld dat hij nog kort zou leven. Hij stopte met werken, betaalde zijn hypotheek niet langer en maakte enkele verre vakantie-reizen tot zijn geld op was. Hij gaf zijn kleding weg en regelde zijn begrafenis. Nu eist hij financiële genoegdoening van het ziekenhuis en van zijn behandelend specialist omdat hij nog leeft en armlastig is.

SCEN-advies

Kenter was vanaf het begin één van de eerste SCEN-artsen (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) in Kennemerland. Als behandelend arts, als SCEN-arts en als adviseur is hij gedurende drie decennia bij ruim tweehonderd euthanasiegevallen betrokken geweest. 'Een SCEN-arts geeft géén toestemming, maar advies,' benadrukt hij. 'De behandelend arts blijft verantwoordelijk. Tijdens een SCEN-dienst kan ik wel tot vier keer geconsulteerd worden. Je hebt er veel werk aan, bent er per consultatie gauw een uur of drie mee bezig. Ik vind dat niet belastend, hooguit door de hoeveelheid werk. Het consulteren is een variant in je zorgverlening. Ik vind die interessant. Je leest het dossier, brieven van specialisten. Je praat met de patiënt, met de familie, met de arts. Je stelt vast of er vaak over gesproken is, of erover nagedacht is, of het weloverwogen is, duurzaam ook. Dan kom je met je advies. Dat is niet bindend, de behandelend arts kan ermee doen wat hij wil. Hij kan redeneren: die SCEN-arts kan



wel zeggen dat het nog niet zo ver is, maar ik doe het toch. Dan heeft hij natuurlijk wel wat uit te leggen aan de toetsingscommissie; als hij het meldt. Het werkt uitstekend. SCEN-artsen zijn deskundig. Zij dragen bij aan kwaliteitsverbetering, aan transparantie en aan vermindering van de interdoktervariatie. Daarmee bedoel ik dat een patiënt van dokter A niet een geheel andere behandeling krijgt dan een patiënt in vergelijkbare omstandigheden van dokter B.

Als SCEN-arts ben ik een keer bij de toetsingscommissie beland. Een collega uit mijn eigen waarneemgroep had tegelijkertijd twee consultaties aan mij gevraagd. Dat vond de commissie wat veel, wilde weten hoe onze band was, dacht aan handjeklap. Het was puur toeval. Ik had die week SCEN-dienst.'

Nooit spijt

'Ook nu weigeren artsen euthanasie nog wel eens, bijvoorbeeld uit levensovertuiging. Sommige artsen bellen mij en vragen om aan te schuiven en de begeleiding over te nemen. Dan moet ik in korte tijd een band opbouwen, de duurzaamheid inschatten.

Dat kunnen lastige situaties zijn. Ik ben een paar keer als een soort medebehandelaar opgetreden. En ik heb een aantal keer meegemaakt dat de specialist een verzoek om euthanasie van een patiënt weigerde. Dan wordt de patiënt ontslagen uit het ziekenhuis, gaat naar huis en voer ik de euthanasie uit.

Ik heb nooit spijt gehad. Van geen enkele uitvoering heb ik later gedacht: had ik het maar niet gedaan. Eén keer is een patiënte er twee dagen voor de uitvoering op teruggekomen en zei: "Nee, toch niet." Ik had het gevoel dat ik iets niet goed had gedaan. Niet veel later is ze op een natuurlijke manier overleden. Bij een man van dertig heb ik een keer geweigerd. Draken van ouders hadden hem een afschuwelijke jeugd bezorgd. Hij wou dood, vroeg telefonisch om pillen. Dat is euthanasie op bestelling, dat weiger ik. Hij is van een dak gesprongen. Hij had mij de gelegenheid moeten geven om alle mogelijkheden te onderzoeken. Als arts moet je niet onder druk gaan handelen. Je moet het in samenspraak doen. De arts moet het verzoek kunnen invoelen. Euthanasie moet iets zijn dat je samen deelt.' ■

WALBURG DE JONG

Voorlichter NVVE



DEMENTIE EN EUTHANASIE

Al in 2006 had de Belgische schrijver, kunstenaar en filmer Hugo Claus gezegd dat hij het moment van sterven zelf zou kiezen. Op 19 maart 2008 stapte Claus, die leed aan de ziekte van Alzheimer, uit het leven. Hij kreeg euthanasie van zijn behandelend arts. De discussie laaide meteen op. Er werd geschreven dat een patiënt in Nederland terminaal ziek zou moeten zijn om euthanasie te kunnen krijgen en dat euthanasie bij een demente persoon al helemaal niet mogelijk is. België, zo werd gesuggereerd, was toch wel een stuk verder.

Dit misverstand moet worden rechtgezet. Binnen de Nederlandse euthanasiewetgeving is wel degelijk ruimte voor levensbeëindiging op verzoek bij beginnende dementie. Er zijn verschillende gevallen bekend van dementerenden die hulp bij zelfdoding van hun arts kregen in een stadium dat hun geest nog heldere momenten kende. Deze gevallen zijn bij de toetsingscommissies gemeld en als zorgvuldig afgedaan.

Een van de zorgvuldigheidscriteria in de Nederlandse euthanasiewet is dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De uitzichtloosheid is duidelijk. De ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie zijn onomkeerbaar. Maar is dementie ook ondraaglijk? De desbetreffende patiënten gaven allen in de beginfase van hun ziekte aan dat het vooruitzicht op totale ontlustering en het verlies van persoonlijke waardigheid door hen als geestelijk ondraaglijk lijden werd ervaren. Zij hebben hun artsen en de consultend artsen hiervan kunnen overtuigen, waarna de behandelend arts hen hulp bij zelfdoding gaf.

In de euthanasiewet staat alleen dat het lijden ondraaglijk moet zijn en laat de ruimte of dit lijden fysiek of geestelijk is. Els Borst (ten tijde van de invoering van de euthanasiewet minister van Volksgezondheid) zegt hierover in *de Volkskrant* van 29 maart 2008: *'In het parlementaire debat over het Nederlandse wetsvoorstel is het "lijden aan het vooruitzicht" uitdrukkelijk aan de orde geweest. Kabinet en Kamer hebben toen vastgesteld dat ook deze vorm van lijden een grond kan zijn voor hulp bij zelfdoding of euthanasie.'*

Veel leden van de NVVE hebben in hun schriftelijk euthanasieverzoek te kennen gegeven dat zij euthanasie wensen wanneer zij (diep) dement zijn. In de praktijk zien wij dat dit een bijna onbegaanbaar traject is. Artsen vinden dat zij de ondraaglijkheid van het lijden alleen kunnen vaststellen wanneer een gesprek met de patiënt nog mogelijk is. Op dit moment zit de ruimte voor het krijgen van hulp bij zelfdoding bij dementie dus bij de beginnende dementie. Maar dan zullen, wanneer de diagnose eenmaal is gesteld, zowel de arts als de patiënt ook de moed moeten hebben een gesprek over het levenseinde aan te gaan en dus ook over hulp bij zelfdoding.

Overigens zal in Nederland de arts bij beginnende dementie geen euthanasie toepassen (waarbij de arts het dodelijke middel toedient) maar altijd hulp bij zelfdoding geven (waarbij de patiënt zelf het dodelijke middel inneemt); de patiënt is immers fysiek in staat om zelf de middelen in te nemen.

De NVVE zal zich de komende jaren inzetten voor het zelfgekozen levenseinde van demente mensen met een wilsverklaring. Meer hierover kunt u lezen in de NVVE-beleidsnota *Perspectieven op waardig sterven*.

U kunt de nota opvragen bij de NVVE of lezen op de website: www.nvve.nl/perspectievennota.

Perpectievennota

In *Relevant* nr. 1, 2008 las ik het interview met Rob Jonquière waarin hij zegt dat hij zich kan voorstellen dat mensen de NVVE te netjes vinden. Daar sluit ik me bij aan. Blij verrast las ik dan ook op de website de nota *Perspectieven op waardig sterven* waarin het bestuur van de NVVE het toekomstige beleid schetst. Klinkt als mooie toekomstmuziek.

Op de Algemene Ledenvergadering op van 29 maart in de Koninklijke



Schouwburg in Den Haag begreep ik dat de uitwerking al voortvarend ter hand is genomen. Een motie werd aangenomen waarin bepaald is dat de euthanasiewens van dementerenden die, toen ze nog

wilsbekwaam waren, een euthanasieverklaring hebben ondertekend, prioriteit krijgt. Ik hoop niet dat de laatste wilsbrief hiermee op de tweede plaats komt te staan.

C. de Boer, Dordrecht

Regie zelf in handen

Op 29 december 2006 ging mijn man voor het eerst naar de longarts. Na vele kuurtjes en onderzoeken kreeg hij op 20 maart te horen dat het een hopeloze zaak was: kanker door het hele lichaam. Levensverwachting: een à twee maanden, met ernstige lichamelijke aftakeling en benauwdheden. Daar koos mijn man niet voor! Een gesprek met de huisarts en een tweede arts vond plaats over euthanasie. Een datum werd vastgesteld: 10 mei 2007 om 15.00 uur.

De laatste twee weken hebben we het samen, met veelvuldig bezoek van onze twee dochters en hun echtgenoten, heel goed gehad. Op 10 mei legde de arts eerst uit wat er zou gebeuren: één injectie om te gaan slapen en één met een spierverlapper die het hart zou stilzetten. We hebben heel rustig afscheid genomen en hem bedankt voor alle goede momenten. Het was moeilijk om hem los te laten, maar het was zijn wens. We respecteerden dat en het was goed zo. Na ongeveer tien minuten hield het hart op te kloppen. De arts condoleerde ons met de woorden:

‘Hij is waardig gestorven en heeft tot het einde de regie zelf in handen gehouden.’ Wij stonden achter het besluit en zijn blij dat het zo mooi geregeld is. Nu na bijna een jaar is het verdriet nog groot en soms niet te dragen, maar we vinden troost in het feit dat hij het zelf zo gewild heeft.

W. van der Velde-Mudde, Rotterdam

Complimenten

Van mijn ouders kreeg ik de *Jubileumkrant* van de NVVE in handen gedrukt met de uitdrukkelijke opdracht deze te lezen. Met gezonde tegenzin begon ik er aan, maar uiteindelijk heb ik de krant van voor naar achter gespeeld. Complimenten dat u iemand die (tot nu toe?) totaal niet in het onderwerp euthanasie was geïnteresseerd zover heeft gekregen. Een pluim voor de redactie. De NVVE lijkt me toch wel een leuke club.

Remy van Velzen, Emmeloord



Uitnodiging filmpremière *MAG IK DOOD?*

Donderdag 29 mei gaat in Den Haag de documentaire *Mag ik dood?* in première. Een panel van filmmaker en persoonlijk en professioneel betrokkenen gaat aansluitend in debat over het taboe op de zelfgekozen dood en het schrijnend gebrek aan hulp voor chronisch psychiatrische patiënten met een doodswens.

Documentairemaakster Eveline van Dijk maakte de film, in opdracht van het Humanistisch Verbond en de Humanistische Omroep, vanuit haar persoonlijke ervaring met de zelfgekozen dood van haar zus Cathma. Na een psychose en enkele jaren van psychiatrische behandeling keek Cathma in een zwart gat. Zij vond de kwaliteit van haar leven teveel achteruitgegaan en was niet meer benieuwd naar de toekomst. In feite was ze uitbehandeld. Al eerder uitte zij haar doodswens tegen Eveline, maar die hanteerde het 'kop op'-principe. Te laat beseft Eveline dat de wens van haar zus diep gemeend was en sprak zij met haar af haar in het uiterste geval te willen helpen bij een zelfgekozen dood. Dat heeft Cathma niet meer afgewacht.

De film en het debat gaan in op het taboe op de zelfgekozen dood en geven het woord aan nabestaanden, justitie, psychiatrie en politiek. Wat maakt het zo moeilijk voor hulpverleners en intimi, te respecteren dat iemand echt niet verder wil? Te accepteren dat verdere therapie en aanmoediging opnieuw te hechten aan het leven zinloos zijn geworden? Wat zijn de legale mogelijkheden voor hulp tot een waardige zachte dood? Waarom worden die zelden benut?

Wanneer: donderdag 29 mei 2008, aanvang 19.30 uur

Waar: Filmtheater Pathé Buitenhof, Buitenhof 20, Den Haag

Aanmelden: www.humanistischverbond.nl

Toegang is gratis.

De film *Mag ik dood?* wordt ook op televisie uitgezonden op 4 juni 2008 op Nederland 2 om 23.15 uur. Er is een herhaling op 10 juni op Nederland 2 om 14.00 uur.

Voor meer informatie: weblogs.hollanddoc.nl/magikdood
www.humanistischverbond.nl/dossierlevenseinde/intro.html





Ledenondersteuningsdienst NVVE voorziet in grote behoefte

17.000 HULPVRAGEN IN 35 JAAR

De Ledenondersteuningsdienst (LOD) is bijna even oud als de NVVE. Sedert het prilste begin hebben duizenden mensen zich tot de vereniging gewend met het verzoek – in sommige gevallen smeekbede – om hen te helpen. Een voormalig coördinator van de LOD en twee vrijwillige medewerkers over hun werkzaamheden.

Door Leo Enthoven

De noodzaak voor te lichten, de weg te wijzen, te bemiddelen manifesteerde zich vanaf de aanvang van de vereniging. 'En die behoefte is onverminderd,' meldt Simone Postma, tot voor kort coördinator van de LOD. Aanvankelijk heette de LOD de Ledenhulpdienst (LHD). Dat "hulp" wekte verkeerde verwachtingen. Uiteindelijk is de naam veranderd in Ledenondersteuningsdienst. Een voorzichtige berekening leert dat via de LOD minstens 17.000 mensen in de afgelopen decennia advies en ondersteuning ontvingen; gemiddeld zo'n 500 tot 600 verzoeken per jaar.

Voor zover Postma weet, nemen uitsluitend autochtone Nederlanders contact op. De meeste hulpvragers zijn lid van de NVVE. 'Maar we beginnen niet met te vragen of de contributie is voldaan. Onze allereerste zorg is dat iemand niet onnodig lijdt.' Een beperkt aantal vragen komt uit het buitenland. Nederlanders die in den vreemde wonen krijgen het advies om, als de omstandigheden dat toelaten, terug te keren naar Nederland en hier hulp te zoeken. De LOD verwijst "echte" buitenlanders naar zusterorganisaties.

'Onze dienst telt momenteel 35 hulpverleners. De meesten zijn actief in het westen, maar in elke provincie beschikken we over minstens één vrijwillige medewerker. De meerderheid is vrouw. De achtergronden zijn heel divers, er zitten maatschappelijk werkers bij, verpleegkundigen, artsen, psychologen. Voor vrijwillige medewerkers hanteren we een minimum leeftijd van 35 jaar. De meeste mensen die bij ons aankloppen zijn oud en soms ernstig ziek. Ze worstelen met grote problemen rond het levenseinde of met hun arts of familie. Hoe goed iemand misschien ook is, het is beter om met mensen te werken die over meer levenservaring beschikken. Dat wekt sneller vertrouwen.'

Communicatie

Vrijwillige medewerkers moeten voldoende tijd hebben, zich goed kunnen inleven in een ander, geduldig zijn, niet opkijken van merkwaaardige vragen of vreemde gezinsrelaties, zich niet laten overdonderen door artsen en goed op de hoogte zijn van ontwikkelingen en regels. Natuurlijk kunnen ze terugvallen op de professionele leiding van de dienst en op meer ervaren collega-hulpverleners. Daarnaast biedt de NVVE hen cursussen aan, zoals gesprekst rainingen, en tweemaal per jaar worden tijdens intervisiebijeenkomsten ervaringen uitgewisseld en problemen besproken.

Nog steeds benaderen mensen de NVVE in de veronderstelling dat het een adres is waar ze middelen kunnen krijgen om een einde te maken aan hun leven. Wat dat betreft is er in de afgelopen 35 jaar niets veranderd. 'We leggen helder uit dat het zo niet werkt, en ook dat de laatstewilpil niet bestaat. Daarna volgen huisbezoeken om te bespreken of we op een andere

manier kunnen helpen.'

Wat wel is veranderd, aldus Postma, is de achtergrond van hulpvragers. In tegenstelling tot een aantal jaren geleden krijgt de NVVE tegenwoordig nauwelijks te maken met aidspatiënten. Hulpvragers worden ook steeds ouder, er zijn mensen bij van 90 en 100 jaar. Een relatief groot aantal mensen vraagt om assistentie bij het invullen van wilsverklaringen. 'Het is niet helemaal duidelijk of zij moeite hebben met de administratieve rompslomp of dat ze het invullen van formulieren aangrijpen om dieper liggende problemen aan de orde te stellen.' Het verbaast haar dat zelfs na jaren openheid sommige artsen nog steeds niet weten hoe ze met een euthanasieverzoek moeten omgaan. 'Er zijn artsen die euthanasie beloven, op vakantie gaan en de waarnemer niet inlichten. Dan hebben die waarnemer en de patiënt een groot probleem. Er zijn artsen die op ongelooflijk botte manier euthanasie afwijzen. Anderen houden patiënten aan het lijntje. Heel veel gaat mis in de communicatie tussen arts en patiënt. Gelukkig kunnen onze vrijwilligers door bemiddeling veel van die knelpunten oplossen.'

Leuk werk

Tonny Regenbogen is LOD'er voor Den Haag en wijde omstreken. Zij heeft een (para)medische en juridische achtergrond en werkte onder meer als radiotherapeutisch laborante op de bestralingsafdeling van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Daar leerde zij wat uitzichtloos en ondraaglijk lijden inhoudt en voor welke dilemma's mensen soms komen te staan.

Nadat een dierbare vriendin, die nooit over wilsverklaringen had willen nadenken, op trieste en ontluisterende wijze was overleden, besloot zij zich vijf jaar geleden aan te melden bij de LOD. Met vijftig tot zestig cliënten per jaar heeft zij inmiddels veel ervaring opgebouwd. Dat hoge aantal ervaart zij niet als belastend. 'Het klinkt raar,' zegt ze bijna verontschuldigend, 'maar

De vrijwillige medewerkers van de Ledenondersteuningsdienst (LOD) geven informatie en advies bij vragen rond het levenseinde. Ook kunnen zij u helpen met het invullen van de wilsverklaringen en op verzoek bemiddelen tussen patiënt en arts bij problemen met keuzes rond het levenseinde.

Heeft u hulp nodig?

Neem dan contact op met Thea van Dam, coördinator LOD, via 020 – 620 06 90.

ik vind het leuk werk. Ik ontmoet veel interessante mensen met ieder hun eigen geschiedenis. Vaak ontstaan boeiende discussies. Het is geen eenzijdige informatieverstrekking. Ik krijg er veel voor terug.'

Wat moeilijk is zijn cliënten die aan alle criteria voor euthanasie voldoen, maar waarbij de huisarts negatief blijft reageren. Een andere huisarts zoeken is op zo'n moment vrijwel geen optie. Huisartsen zitten er niet op te wachten om patiënten tegen het einde van hun leven over te nemen van een collega die om principiële redenen geen euthanasie wil toepassen.

Belangrijk is om in een veel vroeger stadium, wanneer men nog gezond is, een goed gesprek te hebben met de huisarts, meent Regenbogen. Dan kan men, indien nodig, nog veranderen van arts. Ook bij opname in een verzorgings- of verpleeghuis is het raadzaam zich vooraf goed te laten informeren over het euthanasiebeleid. 'Het komt voor dat een tehuis dreigt iemand weer naar huis te sturen als die om euthanasie blijft "zeuren". De kern is dat nog steeds anderen, artsen, feitelijk beslissen of en wanneer

iemand mag sterven. Ik vind dat een rampzalige toestand en anno 2008 het grootste probleem.

Dikwijls betreffen hulpvragen alleen informatieverstrekking of ondersteuning bij het invullen van wilsverklaringen. Of men wil inlichtingen over medicijnen, de "pil van Drion", die helaas niet bestaat, of over andere mogelijkheden om de regie zelf in handen te houden.' Zij is er voorstander van dat mensen met een duurzame doodswens ooit middelen kunnen krijgen om hun wens te vervullen. Natuurlijk onder strenge voorwaarden en met goede begeleiding. 'Het geeft de mensen rust als zij weten dat de mogelijkheid zou bestaan om waardig te sterven als ze zelf vinden dat hun tijd gekomen is.'

Kloof tussen arts en patiënt

In het oosten van het land werkt Diny Hoffenaar al dik 25 jaar als LOD'er, uit volle overtuiging en met grote inzet. De kloof tussen artsen en patiënten ziet deze vroegere verpleegkundige als 'het grootste probleem'. Is er op dat gebied niet iets veranderd in een kwart eeuw? 'Ja en nee. Veel hulpvragen zijn dezelfde als de vragen die ik

25 jaar geleden kreeg. Mensen zijn onvoldoende op de hoogte van de regels, zijn bang. Aan de andere kant weten artsen beter welke middelen ze moeten gebruiken. Winst is dat patiënten mondiger zijn geworden, beter met hun artsen kunnen overleggen. Euthanasie is gemakkelijker bespreekbaar geworden. De wet is er, al is die erg streng. Deze regering is niet van plan die te versoepelen. Vroeger kon je mensen aanraden Vesparax te bemachtigen. Dat kunnen ze nu wel vergeten. Medicijnen zijn steeds moeilijker te krijgen. Natuurlijk draaien wij geen potje met pillen open. Dat hebben we nooit gedaan. Ook met de weg wijzen naar hoe je zelf een einde aan het leven kunt maken, zijn we voorzichtiger geworden. Vanzelfsprekend blijven we binnen de wet. Ons werk mag de vereniging geen schade doen.'

Gemiddeld staat ze tien tot twaalf mensen per jaar bij. Soms blijft het bij één bezoek. Soms is het 'heel leuk', soms 'heel mooi', soms 'heel erg triest'. 'Leuk' is het als ze aanklopt bij een weduwnaar die eerder had laten weten het leven niet meer te zien zitten, en haar vervolgens opgewekt bij een kop koffie vertelt dat hij die avond een *date* heeft en haar steun dus niet meer nodig heeft.

'Heel mooi' was haar contact met een hoogbejaarde weduwe in een verpleeghuis die dood wilde. 'Ze overwoog om te stoppen met eten en drinken, al vond ze een harinkje af en toe wel lekker. Met haar dochters sprak ze er niet over, ze was ervan overtuigd dat die het niet met haar eens waren. Ik heb haar uitgelegd dat ze eerst voor zichzelf op een rijtje moest zetten wat ze wilde en dat ze daarna met haar kinderen en haar arts moest overleggen. Een dag of tien later belde haar schoonzoon. Ze had met haar dochters gepraat. Haar nieuwe huisarts had antidepressiva voorgeschreven. De lucht was opgeklaard, ze kon verder. Sommige mensen praat ik naar het leven toe.'

'Heel erg triest' was haar ervaring met de vrouw die met *Het Schotse boekje* in de hand een hoeveelheid pillen had geslikt maar twee dagen later nog niet was overleden. 'Ze had haar arts niet ingeseind. Een buurvrouw vond haar. In het ziekenhuis is ze gereanimeerd. Iedereen was doodongelukkig. Ik ook, voelde me overvallen. Wat had ik beter kunnen doen?' ■



Tonny Regenbogen (links) en Diny Hoffenaar

De 'plicht' tot zelfbeschikking

In 2007 werd Ton Vink, schrijver, filosoof en counselor bij Stichting De Einder, vrijgesproken van vermeende hulp bij zelfdoding in het geval van Mimi de Kleine in juni 2004. Naar aanleiding van deze zaak en vooral van de vrijspraak die voor commotie en kamervragen zorgde, schreef Vink *Wordt vervolgd. Zelfbeschikking onder druk*. Hij houdt hierin een pleidooi voor zelfbeschikking rondom het levenseinde en oppert de mogelijkheid dat er misschien zelfs een plicht tot zelfbeschikking zou kunnen zijn.



Vink is een voorstander van hulp bij zelfdoding en heeft al meermalen afschaffing bepleit van art. 294, lid 2 uit het Wetboek van Strafrecht dat – kort gezegd – hulp bij zelfdoding verbiedt. Volgens Vink kan art. 294, lid 2 niet los gezien worden van het zelfbeschikkingsrecht. Zelfdoding is in Nederland niet strafbaar, hulp daarbij wel. Het schrijvende is dat mensen die zelf hun leven willen beëindigen en daarbij die hulp nodig hebben, belemmerd worden hun plan uit te voeren. Zij kunnen in die zin niet meer over zichzelf beschikken. Maar het gaat de auteur om meer en ook om anderen die binnen de huidige wetgeving wel zelfbeschikkingsrecht hebben, maar niet de mogelijkheid tot zelfbeschikking, zoals chronisch psychiatrische patiënten. Zo schrijft hij in *Wordt vervolgd* over de vijfenveertigjarige Wanda, die haar leven beëindigt op grond van in haar ogen uitzichtloos en ondraaglijk psychisch lijden.

In dit nieuwe boek gaat Vink in zijn theorievorming een stapje verder. Hij filosofeert over de mogelijke *plicht* tot

zelfbeschikking. Immers, hoe zou iemand een besluit tot levensbeëindiging aan een ander over kunnen laten, zoals bijvoorbeeld aan een arts? Zelfbeschikking houdt in zijn ogen nauw verband met de eigen verantwoordelijkheid voor keuzes die van groot belang zijn in iemands persoonlijke leven. Daar mag je een ander niet mee belasten. Overigens, zo legt hij uit in een verhandeling waarbij hij onder andere de filosoof Immanuel Kant uitgebreid aan het woord laat, staat zelfbeschikking niet gelijk aan autonomie. Autonomie is volgens Vink “reflecterende zelfbeschikking”. Met andere woorden: het begrip autonomie heeft betrekking op een ander denk- of handelniveau van de mens, namelijk daar waar de relatie met anderen impliciet bij hoort. Voor dit boek moet de lezer goed gaan zitten. De auteur is niet voor niets filosoof. In het eerste deel neemt de door het Openbaar Ministerie tegen hem aangespannen rechtszaak en het voor veel kritiek vatbare verloop daarvan veel plaats in. De hele gang van zaken illustreert de vreemde manier waarop er met dergelijke aanklachten – en trouwens ook met eerdere jurisprudentie – wordt omgegaan, maar dat had in minder pagina's ook goed uitgelegd kunnen worden. Belangrijker is Vinks conclusie dat de reacties op zijn vrijspraak tot zoveel commotie leidden. Ze geven aan dat onze samenleving nog helemaal niet toe is aan de notie van zelfbeschikking, laat staan het formuleren van een *plicht* tot zelfbeschikking. Vink hanteert uitsluitend het perspectief van zelfbeschikking en waardigheid, terwijl in de gangbare opvattingen ook compassie en beschermwaardigheid een rol spelen; begrippen die uitsluitend met het standpunt van een ander te maken hebben. Tegelijkertijd is de discussie over zelfbeschikking hoogst actueel en speelt ook binnen de NVVE en het Humanistisch Verbond. *Wordt vervolgd* kan er een mooie bijdrage aan leveren.

Ton Vink • *Wordt vervolgd. Zelfbeschikking onder druk* • Uitgeverij Damon • € 19,90 • ISBN 978 90 55738 809

Voor wie tot het eind de regie wil houden

Aaktje Wouda, 81 jaar, voormalig interniste in het UMC in Groningen, wist dat er veel boeken over rouwen bestaan, maar vond nergens een boek met praktische tips voor de laatste levensfase. Daarom stelde ze zelf een handboek samen. Het is een ringband geworden met losbladige inhoud. Dat is een bewuste keuze geweest, aldus Wouda in haar voorwoord. Zo kunnen er altijd wijzigingen worden aangebracht. Het hele handboek is prettig, praktisch en

volledig. Alle onderwerpen waarover iemand aan het eind van het leven een beslissing zou kunnen nemen, komen aan bod. Hoofdstuk 1 heet *Persoonlijke inbreng bij een waardig einde*. En dat is waar dit handboek aan bijdraagt. Er is aandacht voor de praktische afhandeling van verschillende zaken, zoals erfenis, boedelverdeling of testament, maar ook voor de dingen die men eventueel nog wil bespreken: euthanasie, terminale sedatie, hulp bij zelfdoding, de niet-reanimatieverklaring en

niet-behandelverklaring worden beknopt uitgelegd. Aan ieder hoofdstuk zijn voorbereide invulbladen toegevoegd, waarop alle noodzakelijke gegevens kunnen

worden ingevuld. Zo is er een *Invulblad voor een gesprek met de uitvaartonderneming*. Een literatuurlijst en een overzicht van informatieve websites maakt het handboek compleet. Het is een must voor wie tot het eind van zijn leven (en nog even daarna) de regie in handen wil houden.



A. A. Wouda • *Doodeerlijk Handleiding betreffende maatregelen voor en na het overlijden* • Servo Uitgeverij • € 22,50 • ISBN 97 890 5786 07 06



Naslagwerk ter voorbereiding op de dood

Keuzes voor het sterven behandelt uitgebreid alle aspecten die aan de orde kunnen komen als het einde van het leven nadert. Voorbereiden op sterven is ook actief loslaten, is het uitgangspunt van de auteur van dit boek. Monique Mortier is stervens- en rouwbegeleider en heeft een eigen praktijk. De meeste hoofdstukken zijn met veel gevoel geschreven en combineren een "hulpverlenend" karakter met praktische informatie. Het boek wordt nergens bevoogdend, maar kan mensen die zich op een overlijden voorbereiden de juiste steun bieden. Mortier wisselt de beschrijvende gedeelten af met aansprekende praktijkverhalen. Mede daardoor is *Keuzes voor het sterven* een heel leesbaar boek geworden. Een belangrijk deel van het boek behandelt de meer praktische onderwerpen, zoals orgaandonatie, de zorgverklaring, het behandelverbod, zorg en begeleiding in de laatste levensfase, euthanasie, maar zij beschrijft ook de veranderingen in het leven en de dood in Nederland na de Tweede Wereldoorlog. In het derde deel gaat Mortier in op het voeren van gesprekken over keuzes aan het einde van het leven en rouwverwerking. Tot slot is er een uitgebreide lijst van websites,

belangenorganisaties en literatuur.

Monique Mortier • *Keuzes voor het sterven* • Uitgeverij Bruna • € 14,95 • ISBN 978 90 229 9269 1

Een troostende Jos Brink

Vorig jaar verscheen van Jos Brink het boek *Rouw op je dak. Verder leven na de dood van een dierbare*. Na Brinks dood stond het een tijdje in de top twintig van meest verkochte boeken. Het leest ook als een trein, en je hebt het dus zo uit. Maar je pakt het even zo gemakkelijk nog een keer, om bepaalde fragmenten opnieuw te lezen. Jos Brink was pastor, stervensbegeleider en theatermaker. Hij wist hoe hij een publiek kon raken. Dit boek, dat veel mensen die rouwen steun kan bieden, ademt eenzelfde, bijna gewone en lichte sfeer. Jos Brink weet waar hij het over heeft, begrijpt de rouw en loopt als het ware met de lezer door het rouwproces. *Rouw, het verscheurende verdriet, die diepe onzegbare smart, is inderdaad inherent aan liefde... Rouw is de heel hoge prijs die je daarvoor betaalt. Naar lichaam en geest ben je aan flarden. Al je zekerheden zijn opeens als het zuchten van de wind... Al je zekerheden behalve die ene, die definitieve, die niet te omvatten waarheid: dood... En een paar hoofdstukken verder: Er komt een moment dat je opeens in hartelijk lachen uitbarst. Grote vrolijkheid, die meteen grote onrust brengt: je hebt plezier en dat mag niet, je bent immers in de rouw. Je schrikt van jezelf. Heel begrijpelijk, terwijl het toch grote onzin is.* Lief, begripvol en vooral troostend, dat is *Rouw op je dak*.



Jos Brink • *Rouw op je dak* • Uitgeverij Lannoo • € 9,95 • ISBN 978 90 209 6986 3

Boek over de liefde én euthanasie

Ferdinand van Altena, oprichter en artistiek leider van het Internationaal Dans-theater, was een eigenzinnig en dominant man. Iemand die wist wat hij uit het leven wilde halen, iemand die nadat hij had gehoord dat hij darmkanker had met uitzaaiingen in de lever, ook wist hoe het laatste deel van zijn leven eruit zou moeten zien. Het werd een bijzonder intense periode van vallen en opstaan, van afzien en genieten, van hoop en twijfel. Zijn vrouw, Thérèse van Altena Laurant tekende de laatste zeventien maanden van zijn leven op in het boek *Mantelmeeuw*. Ferdinand besliste tot op het laatste moment wat en hoe hij alles wilde. Een week na de diagnose wonen Ferdinand en Thérèse alle informatie in over euthanasie. Ze namen contact op met de NVVE en bespraken het onderwerp met hun huisarts, die hiertegen geen enkel bezwaar had en de daaropvolgende periode een rots in de branding bleef. *Mantelmeeuw* is in de eerste plaats een boek over de liefde, aldus de flaptekst. Maar het laat ook de waarde van een goed voorbereide euthanasie zien. 'Ik blijf naast Ferdinand liggen

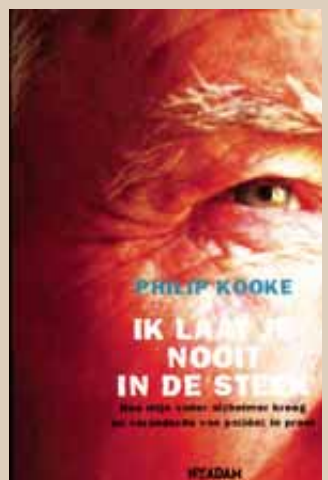
en hem vasthouden en strelen. Die dood, die afschrikwekkende, griezelige dood waar ik zo bang voor was, bleek niet angstig te zijn. Dit was de dood die Ferdinand voor ogen had vanaf het moment dat hij hoorde dat hij kanker had.'

Thérèse van Altena Laurant • *Mantelmeeuw* • El Beheer bv • € 14,95 • ISBN 978 90 812224 1 9

Vader met Alzheimer ingepalmd door Poolse

Phil Kooke krijgt op 64-jari-ge leeftijd Alzheimer. De vroeger zo gesloten en autoritaire man wordt in snel tempo afhankelijk van de mensen om hem heen. Zijn grote liefde is de Ierse Debbie, maar Magda, een Poolse, palmt de steeds verward wordende man in en pikt het kapitaal van de familie in, mede dankzij een blunderende notaris, een weifelende huisarts en een accountant met *carte blanche*. Zijn zoon Philip beschrijft hoe hij en zijn broers zijn vader steeds verder kwijtraakten.

Philip Kooke • *Ik laat je nooit in de steek. Hoe mijn vader alzheimer kreeg en veranderde van patiënt in prooi* • Nieuw Amsterdam Uitgevers • € 15,95 • ISBN 978 90 468 0292 2



GROTE INSTEMMING MET TOEKOMSTPLANNEN NVVE

De Algemene Ledenvergadering van de NVVE vond dit jaar plaats op 29 maart in de Koninklijke Schouwburg in Den Haag. Het grootste deel van de vergadering, in het jaar dat de vereniging 35 jaar bestaat, stond in het teken van de ambitieuze toekomstplannen van de NVVE. Het middagprogramma was gereserveerd voor de voorstelling *De Goede Dood*, een toneelstuk over een vrijwillig levenseinde.

Veel leden waren op de voorstelling afgekomen maar voor het zover was, moest de agenda van de jaarvergadering worden afgewerkt. Dat moest onder tijdsdruk. De toneelvoorstelling begon om 14.00 uur en voor die tijd moest de zaal worden omgebouwd. De nieuwe dagvoorzitter Rob van der Heijden, voorheen burgemeester van Zandvoort, sloeg zich vaardig door deze vuurproef heen.

Traditiegetrouw beet de voorzitter, Eugène Sutorius, het spits af. Hij citeerde uitvoerig uit *Leren sterven*, een prachtige verzameling brieven van L. Annaeus Seneca over eindigheid en zelfbepaling rond de eigen dood. Die wijze woorden vormden de opmaat tot een samenvattend overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen binnen de NVVE. Belangrijk is de nota *Perspectieven op waardig sterven* waarin de toekomstplannen uiteen worden gezet. Sutorius benadrukte het meersporenbeleid dat de NVVE nu inzet. De euthanasiewet heeft het zelfgewilde einde voor ernstig zieke mensen dichterbij gehaald, maar tegelijkertijd wordt nog regelmatig met een oneigenlijk beroep op de grenzen van de wet euthanasie geweigerd; de NVVE bepleit dat de ruimte die de wet biedt ook daadwerkelijk wordt benut. Hiernaast gaat de NVVE zich krachtig inzetten voor groepen aan wie euthanasie (nagenoeg) wordt geweigerd: dementerenden, mensen met een psychiatrische ziekte en mensen die hun leven als voltooid ervaren. Vier werkgroepen zijn gevormd om concrete aanbevelingen te schrijven om voor al deze groepen het zelfgewilde einde mogelijk te maken. Dit najaar moeten de plannen van aanpak af zijn en kunnen de inspanningen starten om de aanbevelingen in daden om te zetten.

Bij de bespreking van het Jaarplan kreeg het amendement om bij de inspanning voor de "vergeten" groepen voorrang te geven aan dementerenden de steun van de leden. Grote instemming kreeg het voorstel om euthanasie ook mogelijk te maken op grond van verlies van waardigheid.

De begroting werd goedgekeurd, inclusief de verhoging van het lidmaatschapsgeld naar € 17,50. Voorzitter Eugène Sutorius meldde de leden dat hij nog één jaar voorzitter zou blijven – met verve! Ook directeur Rob Jonquière neemt binnenkort afscheid. Hij gaat met pensioen. Aan het eind van de vergadering werden twee ereleden benoemd: Klazien Alberda, oprichtster van de NVVE, en Marie Humbert, de Franse vrouw die vijf jaar terug haar ernstig gehandicapte 22-jarige zoon Vincent, met hulp van een arts, hielp bij diens zelfgekozen einde. Zij werd de Franse pionier van de euthanasie. Onder donderend langdurig applaus omhelsden de twee ereleden elkaar (zie foto).



De middag was voor het toneelstuk *De goede dood*. Wilbert Gieske, Will van Kralingen, Huub Stapel, Peter Tuinman, Hans Thissen en Saskia Bonarius: allen maakten op authentieke manier diepe, diepe indruk. Geen moment van sentiment, maar wel zeer indrukwekkend. Humor en afscheid versterkten elkaar en maakten het ondraaglijke draaglijk. De honderden aanwezigen verlieten in stilte de zaal. Ieder met zijn of haar eigen gedachten. Bij menigeen zullen de beelden nog lang op het netvlies blijven.



Toekomstplannen NVVE

De NVVE staat voor een nieuwe fase van haar bestaan, die gekenmerkt wordt door een opnieuw geformuleerde visie, door nieuwe doelstellingen en nieuwe perspectieven voor mensen die aan het einde van hun leven zijn gekomen. Dit alles natuurlijk met behoud van alles wat in het verleden op het terrein van euthanasie verworven is. In de nota "Perspectieven op waardig sterven" worden de ambitieuze en uitdagende perspectieven geschetst. We stellen u graag in de gelegenheid om van de plannen van de NVVE kennis te nemen en om mee te praten (zie column Rob Jonquièrre pag.7). De nota is gratis te downloaden via www.nvve.nl/perspectievennota, via deze link is de nota ook te bestellen of vraag telefonisch een bestelformulier aan: 020 – 620 06 90. U betaalt dan alleen de verzendkosten à € 2.



Contributie verhoogd

Per 1 juni 2008 wordt de minimumcontributie van de NVVE verhoogd van € 15,- naar € 17,50 per jaar. Dit heeft de Algemene Ledenvergadering op 29 maart besloten. De laatste keer dat de contributie verhoogd werd, was vijftien jaar geleden. Bij de invoering van de euro in 2001 werd de contributie zelfs verlaagd van 35,- gulden (€ 15,88) naar € 15,-. De vergadering stemde ermee in de contributie niet slechts met enkele dubbeltjes te verhogen maar in een keer met een grotere stap, zodat deze weer enkele jaren gelijk kan blijven.

Reden voor de verhoging is dat het ledenaantal de laatste zeven jaar ongeveer gelijk is gebleven (rond de 103.500 leden) en daarmee ook de inkomsten uit contributie. Terwijl door de jaarlijkse inflatie met hetzelfde geld steeds iets minder gedaan kan worden en de NVVE daardoor moeite heeft de exploitatie sluitend te houden.

De contributietarieven voor het "lidmaatschap voor het leven" worden naar evenredigheid aangepast. Personen van 65 jaar en ouder betalen € 157,50, 50 t/m 64 jaar € 277,00 en 16 t/m 49 jaar € 555,-. Het verlaagde tarief voor mensen met een erg laag inko-

men wordt niet verhoogd en blijft € 8,-. Leden die menen voor het verlaagde tarief in aanmerking te komen, kunnen dit schriftelijk (met motivatie) aanvragen bij de NVVE.

De Algemene Ledenvergadering stemde op 29 maart in met het voorstel van het bestuur € 0,50 van de contributie te bestemmen voor ondersteuning van de wereldfederatie (WFRtDS).

Extra voorstelling *De Goede Dood*

Hoe kan een mens leven met de wetenschap dat een naaste er morgen om dezelfde tijd niet meer zal zijn? Met dit moeilijke gegeven worstelt de familie Keller in het toneelstuk *De Goede Dood*. Heeft u het toneelstuk nog niet gezien? In de maand mei is *De Goede Dood* nog te zien door het hele land, met een **extra voorstelling op maandag 26 mei in de Stadsschouwburg te Amsterdam**.

Voor meer speeldata zie www.impresariaatwallis.nl.



De Goede Dood is genomineerd voor de jaarlijkse Toneel Publieksprijs. Breng uw stem uit via www.toneelpublieksprijs.nl. Stemmen kan nog tot eind mei.

Regiobijeenkomst

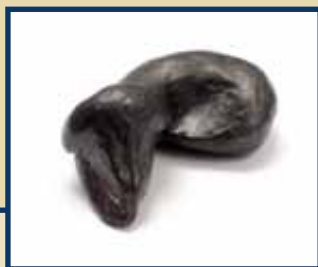
De NVVE organiseert op **20 mei in Leeuwarden** een inloop informatiemarkt waar leden en introducés praktische en persoonlijke vragen kunnen stellen en informatie kunnen inwinnen over euthanasie, palliatieve sedatie, de laatstewilpil, wilsverklaringen, niet-reanimerenpeningen en verenigingszaken. Ook is er gelegenheid van gedachten te wisselen met medewerkers van de NVVE en andere leden.

In een aparte zaal worden 's middags regelmatig lezingen gehouden ('s avonds alleen om 19.30 uur) waarin de diverse keuzes ten aanzien van het levenseinde en de verschillende juridische aspecten daarvan aan de orde komen. Afwisselend met de lezingen wordt de NVVE-instructiefilm *Laten stikken* getoond. De film is een leidraad voor arts en patiënt bij een gesprek over een (toekomstig) euthanasieverzoek.

Locatie:

Eden Oranje Hotel
Stationsweg 4
8911 AG Leeuwarden
Tijd: 15.00 - 17.00
en 19.30 - 21.00 uur
Aanmelden via:

euthanasie@nvve.nl,
020 – 620 06 90 of
stuur een kaartje naar
NVVE, Postbus 75331,
1070 AH Amsterdam.



BRONZEN HONDJE

Tijdens de Algemene Ledenvergadering op 29 maart werden Klazien Alberda en Marie Humbert (*zie pag. 24*) benoemd tot ereleden van de NVVE. Als cadeau kregen zij een bronzen hondje, gemaakt door kunstenaar Gerard de Bruyne. Het hondje is nu (in een kleinere uitvoering) ook te verkrijgen voor leden van de NVVE.

Over het kunstwerk zegt De Bruyne: 'Ik ging op zoek naar iets dierbaars. Iets dat je in je hand kunt koesteren en strelen. Het beeldje is zwaar en kan ook dienst doen als "bewaker" van een stapeltje papieren of waardevolle documenten. Daarnaast is er het verhaal van het hondje van Willem van Oranje dat na de dood van zijn baas weigerde te eten en drie dagen later stierf; het symbool van trouw tijdens het leven tot in de dood. Een hond is een kameraad, hij biedt troost en steun. Het hondje van Willem van Oranje wordt ook wel het "Willem de Zwijgerhondje" genoemd, omdat alles wat je de prins toevertrouwd veilig bij hem was. Het hondje (afm. 5x3x2 cm) is te bestellen via www.nvve.nl/hondje of vraag telefonisch een bestelformulier aan: 020 - 620 06 90. Prijs € 32,50 incl. verzendkosten.

ENGELSE UITGAVE WILSVERKLARINGEN

Als service voor leden die in het buitenland wonen of vaak op reis zijn, geeft de NVVE een Engelse vertaling van de wilsverklaringen uit. Houdt er rekening mee dat het euthanasieverzoek in het buitenland weinig tot geen waarde zal hebben. Het behandelverbod wordt in meerdere landen wel gerespecteerd. Te bestellen via: www.nvve.nl/uitgaven of vraag telefonisch een bestelformulier aan: 020 - 620 06 90. Prijs € 1,50 incl. verzendkosten.

HELP MEE

Steeds meer mensen kiezen er bewust voor om middels een schenking of legaat het werk van de NVVE toekomst te geven. Zowel vóór als na hun levenseinde.

Help ook mee de NVVE nog sterker te maken door een donatie over te maken op Postbank nr. 6335188, t.n.v. de NVVE te Amsterdam.

Wilt u meer weten over schenkingen en legaten? Neem dan contact op met directeur Rob Jonquière, tel. 020 - 531 59 16.

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

website: www.nvve.nl

e-mail: euthanasie@nvve.nl

WILSVERKLARINGEN

■ **Wilsverklaringen** De NVVE geeft verschillende wilsverklaringen uit waarin u kunt aangeven wat uw wensen zijn omtrent uw levenseinde. Kosten € 9,- voor het hele pakket (in viervoud):

■ **Euthanasieverzoek** Hierin omschrijft u onder welke omstandigheden u zou willen dat de arts euthanasie toepast.

■ **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 aangeeft 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.

■ **Sprekerskader** Het Sprekerskader van de NVVE verzorgt door het hele land lezingen over keuzes rond het levenseinde.

Info: Karina Scheirlinck, tel. 020 - 530 49 77, e-mail k.scheirlinck@nvve.nl. Aanvragen minstens vier weken van te voren. Vergoeding in overleg.

■ **Presentatiedienst** Op beurzen, symposia en studiedagen kan op verzoek een NVVE-stand worden ingericht. Info: zie *Sprekerskader*.

DOCUMENTATIE

- **Documentatiepakket** Een uitgebreid naslagwerk voor scholieren, studenten en andere geïnteresseerden, inclusief de brochure *Het laatste stuk*. € 6,-
- **Kwartaalblad Relevant** is een voorlichtend en opiniërend tijdschrift dat viermaal per jaar verschijnt. Gratis voor leden. Jaarabonnement Nederland voor niet-leden € 10,- (overige landen op aanvraag). Voor visueel gehandicapten is *Relevant* op cd-rom verkrijgbaar.
- **Bijsluiter Europees Medisch Paspoort (EMP)**
In het EMP is geen ruimte gelaten voor wensen omtrent het levenseinde. De NVVE geeft bijlagen uit – opgesteld in acht talen – die kunnen worden toegevoegd aan het EMP. Te downloaden via www.nvve.nl/emp.
- **Brochures**
 - Hulp bij zelfdoding** Bundeling van de lezingen en verslagen van het mini-symposium en de workshop en die werden gehouden tijdens het symposium *Hulp bij zelfdoding; Zwisterland in de polder...?* € 6,- leden, € 7,- niet-leden
 - Lijden aan het leven** Bundeling van de lezingen die werden gehouden tijdens het NVVE-symposium *Lijden aan het leven. Mogen we daar een eind aan maken...?* € 6,- leden, € 7,- niet-leden
 - Dementie en euthanasie** Bundeling van de lezingen die werden gehouden tijdens het NVVE-symposium *Dementie en euthanasie; er mag meer dan je denkt...* € 5,25 leden, € 6,25 niet-leden

Wil en wet Geeft een overzicht van de keuzes die u kunt maken rond uw levenseinde. € 5,- leden, € 6,- niet-leden

Het laatste stuk Aan de hand van ca. tweehonderd vragen en antwoorden geeft deze brochure een uitgebreid beeld van alles wat te maken heeft met beslissingen rond het levenseinde. € 2,- leden, € 3,- niet-leden

In gesprek met de arts Geheugensteun voor wie een gesprek wil aangaan met de huisarts over euthanasie. € 3,25 leden, € 4,25 niet-leden

Stoppen met eten en drinken Info over versterven, de keuze voor de dood door te stoppen met eten en drinken. € 3,- leden, € 4,- niet-leden

Christelijk geloof en euthanasie In discussies lijkt het soms alsof het christelijk geloof euthanasie volledig uitsluit. Toch is de bijbel daar niet zo eenduidig over. € 3,75 leden, € 4,75 niet-leden

Levensbeschouwing en euthanasie Bijdragen over islam, boeddhisme, hindoeïsme, jodendom, christendom en humanisme in relatie tot euthanasie. € 5,- leden, € 6,- niet-leden

Het documentatiepakket en de brochures kunnen worden besteld via www.nvve.nl of vraag een bestelformulier aan: 020 - 620 06 90.



Bestuur NVVE:

prof. mr. E.Ph.R. Sutorius (voorzitter)

drs. A. Baars-Veldhuis

(vice-voorzitter)

mr. A.V. van Nierop (secretaris)

ir. W. Beekman (penningmeester)

drs. J. Huisman

prof. dr. C. Jonker

F.A. Visscher

Directeur:

Rob Jonquière

Zij weten wat ze willen



U ook?

WILT U DE NVVE STEUNEN? WORD DAN NU LID!

Iedereen vanaf 16 jaar kan lid worden van de NVVE. De minimumcontributie bedraagt € 15,- per jaar (vanaf 1 juni € 17,50). Een "lidmaatschap voor het leven" behoort tot de mogelijkheden.

- GRAAG ONTVANG IK INFORMATIE OVER HET LIDMAATSCHAP VAN DE NVVE.
- IK BEN AL LID, STUUR MIJ HET AANVRAAGFORMULIER VOOR DE WILSVERKLARINGEN.

NAAM

ADRES

POSTCODE

WOONPLAATS

LIDMAATSCHAPSNUMMER

DATUM

Stuur deze bon naar:

NVVE Postbus 75331 1070 AH Amsterdam

OF BEL 0900 – 606 06 06 (€ 0,20 p.m.) en meld u aan als lid!



EUTHANASIE IN DE PRAKTIJK



Peter Holland, voorzitter artsenorganisatie KNMG

'In het boek *Euthanasie, de praktijk van dichtbij bekeken* tonen de artsen hun kwetsbaarheid én openheid. Je ziet hun worsteling met een complex en ingewikkeld proces.'

Eugène Sutorius, voorzitter NVVE

'Het boek *Euthanasie, de praktijk anders bekeken* toont helaas ook nog steeds dat de vrije mens die voor zijn sterven staat niet zelden in een doolhof van teleurgestelde verwachtingen belandt.'

In **Euthanasie, de praktijk anders bekeken** krijgen nabestaanden voor het eerst de mogelijkheid om hún kant van het verhaal te vertellen. Indringende, ontroerende en soms ook schrijnende verhalen die niet alleen de goede kanten van de euthanasiepraktijk in Nederland belichten maar ook de tekorten daarvan.

In **Euthanasie, de praktijk van dichtbij bekeken** vertellen artsen openhartig over hun ervaringen met euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ervaringen uit de tijd na de euthanasiewet, maar ook lang daarvoor toen alles nog in het geniep moest gebeuren.



Hans van Dam

Euthanasie, de praktijk anders bekeken
Interviews met nabestaanden

ISBN 13 9789080815025

Leden € 13,50. In de boekhandel € 17,50



Hans van Dam

Euthanasie, de praktijk van dichtbij bekeken
Interviews met artsen

ISBN 13 9789074020046

Leden € 15,-. In de boekhandel € 19,50

**Te bestellen voor leden via www.nvve.nl/uitgaven
of bel voor een bestelformulier 020 - 620 06 90**