

Relevant

NVVE • nummer 3 • augustus 2009

Afdeling Opname

De psychiater *die een antwoord had*

- De liefste wens van Riet
- Toetsingscommissies: grove onzorgvuldigheid komt niet voor
- Wat verstaat de rechter onder 'gemakkelijker'?

Relevant

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

Augustus 2009

jaargang 35, nummer 3

Redactieadres

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

Redactie

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

Bladmanager

Ronald van Rheenen

Eindredactie

Janneke Vonkeman

Fotografie

Charlotte Bogaert
De Beeldredactie

Vormgeving

CASE, Breda

Druk

Senefelder Misset,
Doetinchem

Oplage

92.000

Abonnement

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

Gesproken versie

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

Advertenties

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

Copyright

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

ISSN 1381-2866

4 Cornelis van Houwelingen hielp

Het was een intensieve en emotioneel zware periode, ook voor hemzelf. Psychiater Cornelis van Houwelingen verleende vorig jaar hulp bij zelfdoding aan Riet, een 66-jarige psychiatrische patiënt. Een interview over Van Houwelingens drijfveren, de vaker geuite doodswens van patiënten en de omstandigheden van Riet.

8 Riet en haar familie

Uiteindelijk waren ze het met Riet eens: er was geen uitweg meer. 'Met zo'n angst is niet te leven', zegt haar broer Tiny. Samen met zijn vrouw en twee andere familieleden was hij tot het laatst toe betrokken bij het zelfgekozen levenseinde van Riet. Een liefdevolle geschiedenis.

12 Werkbaar en superduidelijk

Als jurist kreeg hij in de afgelopen kwart eeuw duizenden zaken van euthanasie en hulp bij zelfdoding onder ogen. Mr. J.J.H. (Jan) Suyver, coördinerend voorzitter van de toetsingscommissies euthanasie, is blij met de toename van het aantal meldingen. Een 'grove onzorgvuldigheid' is nog niet voorgekomen.

16 Waar moet ik heen?

De zaak Schellekens wakkert de discussie over de verwijsplicht weer aan. Eigenlijk onnodig. Destijds liet minister Els Borst al weten dat een arts die tegen euthanasie is, de patiënt moet verwijzen – een kwestie van goed hulpverlenerschap.

18 De voelende rechter

In de rechtszaak tegen Gerard Schellekens van Stichting Vrijwillig Leven toonde de rechter zich gevoelig voor de publieke opinie over hulp bij zelfdoding. Aan de andere kant zaaien rechters verwarring over wat niet-medici mogen doen. Een overzicht.

20 Een eigen keuze

Gerda schreef in haar dagboek dat ze 'altijd zo'n geestelijk levendige oude vrouw' had willen worden. Maar haar ziekte verijdelde dat. In overleg met de (jonge) huisarts besloot ze vorig jaar haar eigen levenseinde te kiezen. Haar man Harm schreef over de laatste jaren.



VERDER IN DIT NUMMER

7 COLUMN PETRA DE JONG

11 COLUMN STELLA BRAAM

14 KORT

17 COLUMN WALBURG DE JONG

23 BRIEVEN

24 NVVE NIEUWS + DIENSTEN



8



12



16



20

GEEN RECES

Regering en parlement zijn op zomerreces. Wekenlang wordt alleen op de winkel gepast en het nieuws beperkt zich tot welke minister even de baas van het land mag zijn. Maatregelen en plannen liggen te wachten, laat staan dat er iets nieuws op tafel komt.

De NVVE wil de luxe van een langdurig reces niet – kan zich dat ook niet permitteren. De dood kent namelijk geen reces. Dagelijks lijden mensen tegen wil en dank veel langer en heftiger dan zij voor zichzelf en hun naasten willen. Een aantal krijgt gehoor als ze hulp vragen om te sterven, een aantal niet. De tijd verandert dit niet, alleen niet aflatende inspanning voor het recht op een goede dood. Vandaar geen reces.

Deze zomer wordt door de NVVE hard gewerkt om komend najaar en winter een aantal belangrijke stappen te kunnen zetten. De hulp bij zelfdoding voor twee psychiatrische patiënten, waarvan in de vorige *Relevant* al melding werd gemaakt, zet veel in beweging. In dit nummer vertelt Cornelis van Houwelingen, een van de psychiaters die deze hulp gaf, zijn verhaal – gevolgd door het relaas van de nabestaanden. Hun verhaal laat zien dat er een alternatief is voor een hardnekkig nee of voor uitstelmanoeuvres. Een alternatief dat recht doet aan de aanhoudende en vooral onafzienbare uitzichtloosheid die een leven ondraaglijk kan maken.

Hoopgevend is dat een aantal psychiaters bijzondere belangstelling toont voor mensen die om hulp bij zelfdoding vragen. Een van de uitkomsten van twee bijeenkomsten met psychiaters is het initiatief om een steungroep van psychiaters te formeren die als eerste taak heeft om collega's te steunen die een vraag om hulp krijgen. Op dit moment lijkt die steungroep er binnen afzienbare tijd te komen, wat een belangrijke stap voorwaarts is, want de eerste voorwaarde om deze moeilijke hulp te geven, is voldoende steun.

Ook andere ontwikkelingen geven reden tot hoop. In dit nummer is royale aandacht voor 'de zaak Schellekens': Gerard Schellekens, voorzitter van de Stichting Vrijwillig Leven wordt vervolgd en is intussen door de rechtbank veroordeeld (hoger beroep volgt) omdat hij een vrouw met de ziekte van Parkinson van dodelijke medicijnen voorzag, nadat de verpleeghuisarts hulp had geweigerd en niet had verwezen. De zaak kan duidelijkheid scheppen in de positie van niet-artsen in dit soort knelsituaties én stelt de vraag in hoeverre de weigerende en niet verwijzende arts faalt. De wet zet de verwijzing zwaar aan; daarmee is al duidelijk dat de arts die weigert en niet verwijst moreel veel te verwijten valt. De NVVE is in gesprek met artsenorganisatie KNMG over hoe verwijzing normaler en meer vanzelfsprekend kan worden.

Hierachter ligt de vraag in hoeverre mensen in hun laatste wens daadwerkelijk serieus worden genomen. Stella Braam schrijft in dit nummer een schrijnende column over hoe het zorgsysteem mensen (welhaast) onder dwang in een situatie brengt die zij absoluut niet willen. Het kabinet van normen en waarden zou zich diep moeten schamen voor dit soort consequenties van het eigen beleid. Er is nog een wereld te winnen – maar er is ook al een wereld gewonnen. Steeds meer artsen zijn open over hun hulp, het aantal meldingen is het afgelopen jaar opnieuw gestegen, nu met tien procent. Vrijwel elke euthanasie lijkt nu te worden gemeld. Hoe heilzaam de praktijk dan is, blijkt uit het indrukwekkende verhaal van Harm Lingbeek over de euthanasie bij zijn vrouw, die aan een progressieve hersenziekte leed. Ook hier geldt: zo kan het ook en zo móet het zelfs. Er is veel bereikt, maar er moet nog meer, veel meer. Geen reces dus. ■



**'Mijn toezegging was voor cliënte
reden om van suïcide af te zien'**

'HIER HAD IK GEEN ANTWOORD MEER'

Jaarlijks vragen naar schatting 320 psychiatrische patiënten nadrukkelijk en herhaald om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Daadwerkelijke hulp wordt twee tot vijf keer per jaar geboden. Psychiater Cornelis van Houwelingen hielp vorig jaar een 66-jarige patiënte. Een gesprek.

door Fred Verbakel

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft een richtlijn opgesteld met normen voor zorgvuldige behandeling van vragen om hulp bij zelfdoding. Zo hoopt de NVvP bij haar leden de vrees voor strafrechtelijke vervolging weg te nemen; tot nu toe maakt de beroepsgroep nauwelijks gebruik van de mogelijkheden die de wet biedt. De richtlijnen zijn strenger dan wat de wet in het algemeen voor medici voorschrijft. Psychiaters moeten twee collega's raadplegen, in plaats van één, en een van die twee moet erkend SCEN-arts zijn. Anders is een derde nodig. (SCEN staat voor steun en consultatie bij euthanasie in Nederland.) Een van de twee psychiaters die vorig jaar wél een patiënte hielpen bij zelfdoding is Cornelis van Houwelingen (57). Het was voor hem de eerste keer. Hij werkt bij de GGzE, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Eindhoven. De patiënte was een 66-jarige vrouw, Riet. Inmiddels heeft de toetsingscommissie geoordeeld dat Van Houwelingen zorgvuldig handelde. Dat verbaast hem niet. Hij is bereid om, op een afstandelijke manier, zijn hulp toe te lichten.

Privacy

De psychiater is voorzichtig, hij wil de privacy van de betrokkenen niet schenden en heeft het liever over mevrouw of over cliënte dan over Riet. Hij is wel blij met de reactie van de vier familieleden die nauw bij de zelfdoding betrokken waren (zie het artikel Anja Krabben, pag. 8). Zij zijn hem oprecht dankbaar. Van Houwelingen: 'Ik vind het fijn dat het zo is overgekomen, dat het zo gewaardeerd wordt.' Dat psychiaters nog behoedzamer te werk gaan dan andere medici vindt hij terecht. De doodswens van psychiatrische patiënten kan veel minder eenduidig zijn dan die van lichamelijk zieke mensen. 'Je stopt een behandeling uit onmacht; het probleem waar het om gaat is niet opgelost. Maar je hebt geen behandel aanbod meer en je wilt niet blind doorgaan.' Tussen de eerste keer dat hij van Riet hoorde dat ze dood wilde en haar overlijden zat anderhalf jaar. Eind 2007 kwam Van Houwelingen tot de conclusie dat ze onherstelbaar ziek was. 'De patiënte verdroeg de medicatie niet die ik voorschreef en ook alle andere denkbare behandelopties leidden niet tot verbetering. Bij haar komst op mijn afdeling gaf ze al aan dat ze het niet meer zag zitten. Mijn toezegging om haar te helpen was voor cliënte reden om van suicide af te zien. Ze had een keer een poging gedaan als uiting van wanhoop, een aanzet om te stoppen met leven. Kort voor haar overlijden zei ze tegen me dat als haar geen hulp bij zelfdoding was toegezegd, ze dan uit onmacht voor de trein zou zijn gesprongen, omdat ze geen andere afdoende manier wist.'

De familie ziet Van Houwelingen als een voortrekker. Hij is het wel eens met die kwalificatie. 'Hulp bij zelfdoding was bij de GGzE nog niet voorgekomen. Er was wel over nagedacht. Er zijn in het verleden diverse procedures gestart maar die hebben niet geleid tot het uitvoeren van hulp bij zelfdoding. Nee, dat heeft niets met religie te maken. We zijn een neutrale instelling zonder godsdienstige signatuur.'

Onrust

Hij voerde veel overleg binnen en buiten de organisatie. 'Bij een eerste keer kun je nu eenmaal op weinig terugvallen en het bestuur eiste uiteraard zorgvuldigheid. Het schrok niet van mijn plan en liep er niet voor weg. Een vraag was wel: waar moet de hulp plaatsvinden? Bij de cliënte thuis was geen optie. Ik ben bij een hospitaal en een verzorgingshuis wezen praten. Daar was het onmogelijk of erg gecompliceerd.'

Wilde Van Houwelingen het liefst buiten de instelling gaan om onrust bij andere patiënten te voorkomen? 'Dat ook. Overlijden geeft altijd onrust. We zijn een instelling die behandelt. Hulp bij zelfdoding is in wezen buiten de orde. De tegenwoordige raad van bestuur zei: als er niet een mogelijkheid is buiten de instelling dan moeten we hier een geschikte plek zoeken. Eén die redelijk afgeschermd is.' Dat was een correctie op het standpunt van de vorige raad van bestuur die daar niets voor voelde. (De psychiater spreekt liever over 'een bijstelling' van het beleid.)

De beste optie leek een ruimte van de medische dienst, maar de familie vond dat toch te onpersoonlijk en besloot Riet de laatste week van haar leven in huis te nemen. In die huiselijke sfeer verliep het afscheid ook veel beter. Ze wisselden herinneringen uit en praatten over de uitvaart. Die week kwam Van Houwelingen bijna dagelijks langs. 'Ik gaf vervolgzorg. Je kunt in de laatste fase van iemands leven de klinische zorg niet overdragen aan de ambulante tak van de organisatie. Daarnaast blij je kijken of de motivatie van cliënte stand houdt. Ik wist natuurlijk niet voor honderd procent zeker of ze zich niet zou bedenken. Als ze, in het zicht van haar einde, was gaan twijfelen dan zou ik de voorbereidingen hebben stopgezet en een pauze hebben ingelast. Of ik hoopte dat ze zich zou bedenken? Nee, dat niet. Emotioneel was ik er voor mezelf uit. Haar motivatie was heel consistent.'

'Hulp bij zelfdoding is in wezen buiten de orde'



‘De procedure geeft openheid en transparantie over iets wat op zichzelf afschuwelijk is’

Zijn eerste hulp bij zelfdoding vond Van Houwelingen een zware gang. ‘Je moet ontzettend alert blijven. De logistiek luistert nauw. Je kunt niet zeggen: ik heb de beslissing genomen dus de trein rijdt door. Je bent heel erg intensief bezig met de regie. Waar vindt het plaats, de coördinatie met de apotheker, met de familie, de thuiszorg, het bepalen van de dag en het uur. En onderwijl moet je in de gaten houden hoe het met mevrouw gaat. Kan ze het aan? Stel dat ze niet in staat is zelf het drankje in te nemen of dat ze zich bedenkt? Ik had ook een huisarts met ervaring gevraagd stand-by te zijn dus je moet de agenda’s op elkaar afstemmen. Die huisarts was aanwezig. Je bent voorbereid op complicaties. Hij diende voor overleg en eventueel zou hij kunnen assisteren. Hij droeg bij aan de zorgvuldige uitvoering van de handeling.’

Gaat het, wat Van Houwelingen betreft, bij psychiatrische patiënten altijd om hulp bij zelfdoding en nooit om euthanasie? ‘Wat mij betreft wel. Zolang iemand z’n handen kan bewegen moet hij zelf de verantwoordelijkheid nemen. Als iemand dat niet wil, zou het verzoek een verkapte vraag om levenshulp kunnen zijn. Men vraagt altijd als men denkt niet verder te kunnen om euthanasie: dokter, geef me een spuitje. Dat moet je vanaf het begin corrigeren. “U krijgt een drankje dat u zelf inneemt.” Dat zie ik als een check op ambivalentie. Als iemand er tegenop ziet zelf het drankje in te nemen, zou ik dat bespreekbaar maken. Waarom zie je er tegenop? Waar ben je bang voor?’ Hij waarschuwde Riet bijvoorbeeld tegen de vieze smaak van het drankje.

‘Ja, ik wilde voorkomen dat ze zou schrikken en dan misschien maar de helft zou opdrinken en in slaap zou vallen; dat het zou mislukken en dat je dan vanwege zo’n onbenulligheid zou moeten overgaan tot euthanasie.’ Zou hij dat wel zelf doen? Na enige aarzeling: ‘Ja, maar met erg veel tegenzin.’

Stond het voor Van Houwelingen vast dat hij de hulp bij zelfdoding zou melden en zou laten toetsen? ‘Anders zou ik er nooit aan begonnen zijn. Dat was voor mij een uitgemaakte zaak. De procedure geeft openheid en transparantie over iets wat op zichzelf afschuwelijk is: iemand kan vanwege een psychiatrische ziekte niet verder leven omdat er geen mogelijkheden zijn om te repareren.’ Een eventuele strafvervolging zou hij niet alleen voor zichzelf maar ook voor de familie afschuwelijk hebben gevonden. ‘Dat harmonieert niet met een goed afscheid.’

Extra tijd

Wat als de familie het niet eens was geweest met de wens van Riet? ‘Dan moet je onderzoeken wat er nog niet af is in dat proces van niet verder willen leven. Het is zeker een reden om extra tijd te investeren in het contact met die familie en in het contact tussen de familie en de betreffende persoon. Misschien ligt daar een hoop *unfinished business* die bijdraagt aan het gevoel van eenzaamheid of de moeilijke behandelbaarheid van het probleem. Oude familievetes die onvoldoende aandacht hebben gekregen kunnen een factor zijn waardoor iemand geen per-

'Je kunt in de laatste fase van iemands leven de klinische zorg niet overdragen aan de ambulante tak'

spectieven meer ziet. Daar ligt misschien een kans voor verdere behandeling. Ik vond het belangrijk dat alle vier op een lijn zaten, maar hun eventuele bezwaren hadden nooit de doorslag gegeven.'

Kreeg Van Houwelingen na de dood van Riet meer verzoeken? 'Een paar cliënten hebben er wel met me over gesproken, maar bij de meesten is het verlangen weer weggeëbd. Met een van hen ben ik nog in gesprek. Nu ik het onderwerp beter overzie, ga ik een confrontatie over hulp bij zelfdoding gemakkelijker aan. Dat helpt. Als je er niet over wilt praten, stopt het gesprek. Het vraagt een investering van twee kanten. Dat is gunstig. Je weet waar je het over hebt. Het is de finale. Het is alles of niks. Leven of dood. Niemand overziet het hele vakgebied. Je moet uitzoeken of er nieuwe behandelmogelijkheden zijn ontwikkeld, je gaat te rade bij mensen met meer expertise. Als je bereid bent *out of the box* te denken dan kom je vaak wel ergens. In een enkel geval niet. Hier had ik geen antwoord meer en dan ben ik er ook.'

Is de hulp bij zelfdoding uiteindelijk meegevallen? Van Houwelingen: 'Ik zeg niet nooit weer, maar ik hoop niet dat het ettelijke keren per jaar zal zijn. Dat is gewoon te zwaar. Dat zou ik emotioneel niet opbrengen.' ■

PETRA DE JONG
directeur NVVE



DE WINDRICHTING

Het is soms lastig te voorspellen hoe de wind zal waaien. Onlangs is Gerard Schellekens van de Stichting Vrijwillig Leven (SVL) veroordeeld tot tien maanden cel waarvan acht voorwaardelijk voor het verlenen van hulp bij zelfdoding aan een tachtigjarige vrouw. De vrouw leed al jaren aan de ziekte van Parkinson waardoor ze de laatste vijf jaar van haar leven in een verpleegtehuis moest worden verzorgd. Zij kon zichzelf niet meer verzorgen en viel vaak. Bij een laatste val, twee jaar voor haar overlijden, had ze haar heup gebroken. Sindsdien was ze volledig aan bed gekluisterd.

Vrijwel vanaf het begin van haar opname gaf de vrouw aan dat haar lijden uitzichtloos en ondraaglijk was. Ze verzocht om euthanasie, maar was hierbij afhankelijk van de verpleeghuisarts – die weigerde. De vrouw kon geen kant op. Ten einde raad wendde ze zich via haar kinderen tot de SVL, met de uiteindelijke veroordeling van Schellekens tot gevolg. Maar, vraag ik me af, waar is de straf voor het verpleegtehuis en de verpleeghuisarts die de vrouw aan haar lot hebben overgelaten?

Euthanasie en hulp bij zelfdoding is geen normaal medisch handelen, wat betekent dat artsen niet verplicht zijn deze hulp ook te bieden. Een patiënt heeft geen *recht* op euthanasie. Maar een patiënt heeft wel recht op goed hulpverlenerschap én op een arts die de hulpvraag zorgvuldig overdraagt aan een ander als hij of zij geen euthanasie of hulp bij zelfdoding kan of wil verlenen. De verwijsplicht is in het parlementaire debat over de euthanasiewet op 23 november 2000 uitdrukkelijk aan de orde geweest. Bij monde van Bas van der Vlies vroeg de SGP aan de toenmalige ministers van Justitie en Volksgezondheid of een gewetensbezwaarde arts bij een verzoek om euthanasie de plicht heeft door te verwijzen naar een andere arts. In eerste instantie antwoordde minister Els Borst van VWS dat de arts in zijn rol als goed hulpverlener een verwijsplicht heeft. Maar toen duidelijk werd dat het punt van de verwijsplicht zo zwaar lag dat de euthanasiewet hierop zou kunnen stranden, werd een compromis gevonden: als een patiënt niet in staat is zelf een andere arts te vinden, moet de arts een vertrouwenspersoon (bijvoorbeeld een geestelijk leidsman of een andere arts) van de patiënt inlichten over de bereikte patstelling met het verzoek de patiënt verder te begeleiden naar een oplossing. Op de vraag van Van der Vlies of 'wij de verwijsplicht zo mogen verstaan', antwoordde Borst: 'Die mogen wij zo verstaan.'

Dat was klare taal van de minister. In Nederland geldt dat een wetsbehandeling in de Kamer en de daaruit getrokken conclusies deel uitmaken van de wet. In deze zaak is dus maar één conclusie mogelijk: de verpleeghuisarts had de wettelijke plicht de patiënt te helpen om een oplossing te vinden voor haar probleem. Als de arts haar plicht had gedaan, dan zouden de gevolgen zijn uitgebleven.

Voor de NVVE maakt deze zaak weer eens extra duidelijk dat artsen bij euthanasie de verwijsplicht tot norm van het medisch handelen moeten verheffen. Daarnaast heeft de zaak bij veel mensen het bewustwordingsproces versneld: zij zijn lid geworden van de NVVE. 'Regel het nu voor later', is het motto. Je weet namelijk nooit hoe de wind waait. De windrichting kunnen we niet bepalen, maar wel de stand van de zeilen!



De familie begreep dat Riet wilde sterven

'DAT IS NU HOUDEN VAN'

Twee keer kregen de toetsingscommissies in 2008 een melding van hulp bij zelfdoding aan een psychiatrisch patiënt. Twee keer oordeelde de commissie dat zorgvuldig was gehandeld. Achter de ene casus gaat het verhaal schuil van Riet (66). Haar familieleden vertellen het.

door Anja Krabben

Vier familieleden waren tot het eind toe betrokken bij het moeizame leven en de zelfgekozen dood van Riet. Dat waren broer Tiny, schoonzus Henny, nicht Hetty en haar man Frans. Ze waren vaak alle vier aanwezig bij de gesprekken die Riet voerde met psychiater Cornelis van Houwelingen (zie het interview op pag. 4), voorafgaand aan haar dood. Vanzelfsprekend doen ze daarom met zijn vieren het interview. Vier bijzondere mensen, ook al willen ze daar zelf niet van weten. Ze konden niet anders dan Riet helpen, omdat uiteindelijk voor alle vier duidelijk was dat ze geen leven meer had.

Ze beseffen ook heel goed dat Riet een uitzondering vormt, dat vele andere psychiatrische patiënten zich gedwongen voelen voor de trein te springen of in eenzaamheid de polsen door te snijden. Ze werken daarom graag mee aan het interview voor *Relevant* en zijn niet bang om met hun verhaal naar buiten te treden. Riet wilde dat zelf ook. Tiny: 'Ze hoopte hierdoor voor anderen de deur op een kier te zet-

ten.' Frans: 'Want het zou goed zijn als het bij anderen ook zo mooi kon gaan.'

Depressies

Riet was als kind heel gewoon, 'een vrolijke meid', aldus broer Tiny. De twee hadden een bijzondere band met elkaar. 'We groeiden samen op, we scheidden een jaar. We zijn van kleins af aan samen geweest.' Waarom het later zo mis ging, is voor een deel te verklaren. De vier noemen diverse gebeurtenissen in het leven van Riet: een operatie bij haar man, een inbraak, een verhuizing en dan, kort na elkaar, het overlijden van haar man en dat van een broer. Het zijn gebeurtenissen die de ene mens redelijk goed weet te doorstaan en die bij de andere tot een zware depressie leiden. Hoe dat komt? Mogelijk is er een erfelijke factor.

Ook broer Tiny is zwaar depressief geweest, met als directe aanleiding de dood van zijn zoon aan leukemie in

1982. Maar Tiny kwam eruit. Waarom hij wel? Tiny ziet dat als een combinatie van factoren die bij hem gunstig hebben gewerkt: 'De medicijnen die ik kreeg, mijn werk, mijn vrouw, mijn andere zoon – dat heeft allemaal geholpen.' Henny denkt dat hij veel had om voor door te gaan. 'En je staat anders in het leven dan Riet.' Tiny: 'Dat weet ik niet. Ja, ik had meer hobby's.' Henny: 'Ik ging niet met jouw depressie mee. Ik had ook mijn zoon verloren. Ik ben er tegenin gegaan. Terwijl Toon, de man van Riet, te zachtvaardig was en haar minder stimuleerde eruit te gaan. Maar je bent ook ondernemender, gaat overal naar toe. Bij Riet moest je altijd trekken.' Hetty: 'Alles was haar te veel.' Tiny: 'Ze zag overal tegenop. Dat was ook een deel van het ziektebeeld.'

Riet had geen kinderen en heeft nooit gewerkt, ook dat kan een rol hebben gespeeld. Tijd genoeg om te piekeren. Hetty: 'Ze was contactarm. Had niet echt vrienden. Ze heeft op het eind tegen mij gezegd dat ze vroeger eigenlijk had moeten gaan werken.'

Toen Riets man overleed in 2002 werd het alleen maar erger. Tiny: 'Ze sliep niet meer. Had elke dag angsten.' Was ze voor die tijd al eens opgenomen geweest op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, nu volgden er jaren van de ene na de andere behandeling, naast poliklinische en klinische opnames. Riet heeft er alles aan gedaan, aldus haar familie, om weer 'de oude' te worden. Vrij van angsten en zonder depressie. Ze werkte aan elke behandeling mee. Ze kreeg allerlei medicijnen, onderging elektro-convulsie-therapie, lichttherapie, slaapdeprivatie en psychologische sessies. Niets hielp, of alleen maar tijdelijk. Hetty: 'Het ging even beter en dan viel ze weer terug, verder terug dan daarvoor. Het was een negatieve spiraal. Op een gegeven moment had ze alle dagen angst. Ze bleef malen.'

Bijwerkingen

Riet kreeg bovendien elke keer last van alle bijwerkingen van medicijnen die maar mogelijk waren. Tiny: 'Steeds was het weer een teleurstelling, ook voor haar behandelars.' De laatste drie jaar was Riet continu opgenomen in een instelling voor psychiatrische patiënten.

Het contact met Tiny, Henny, Hetty en Frans bleef hecht. Elke week bezocht Hetty haar tante. Elke week ging Riet op bezoek bij Tiny en Henny. In al die jaren liet ze regelmatig weten dood te willen; haar omgeving verzette zich daar tegen. Lang bleef de hoop bestaan dat een andere uitweg mogelijk was. Maar toen Riet in augustus 2007 een poging deed haar polsen door te snijden werd de hulp urgent. De directe aanleiding voor de poging was het voorstel van psychiater Van Houwelingen aan Riet om te verhuizen naar een eigen appartement in een bejaardenhuis. Tiny: 'Ze was daar zo bang voor, ze zag geen andere uitweg.'

Tiny was degene die haar het beste begreep, vanwege zijn eigen ervaring. 'Natuurlijk, in het begin vond ik het heel erg dat ze dood wilde en ging ik daar niet in mee. "Ik heb het ook gehad," zei ik, "ik ben beter nu." Maar het werd op een gegeven moment zo duidelijk dat ze geen leven meer had, dat ik er alleen maar mee kon instemmen. "Ik word niet beter, Tiny", zei ze, en ik zag dat ook. Ik weet zo goed hoe die angst is. Dat is verschrikkelijk, met zo'n angst is niet te leven. Dat heb ik ook tegen de arts gezegd. Als u wist wat mijn zus meemaakt, dan zou u onmiddellijk in-

stemmen met haar dood.'

Kan hij uitleggen wat ze voelde? 'Ja, dat kan ik. Het is net zo erg als dat ze tien keer op een dag tegen je komen zeggen: ze hebben uw kind doodgereden. Zo'n angst. Ik heb die angsten niet meer. Als ik ze weer zou hebben, zou ik waarschijnlijk ook niet meer willen leven.'

Niet menselijk

Frans: 'Tiny hielp ons om Riet te begrijpen.' Ze waren het eens dat ze alle vier achter de doodswens moesten staan, voordat ze hun steun zouden geven. Als een van hen 'nee' had gezegd, was het niet doorgegaan. Henny: 'Wij stonden er natuurlijk het verst vanaf.' Frans: 'Ik heb lang gedacht: ze kan nog zo'n fijn leven hebben. Maar uiteindelijk waren we het eens, er was geen uitweg meer. Het is heel moeilijk uit te leggen waarom je dat op een gegeven moment weet. Dat moet je zelf meemaken.' Henny: 'Voor mij was die zelfmoordpoging een belangrijk moment – als je ziet dat iemand zo in de ellende zit dat ze er op die manier een



einde aan wil maken: ik vind dat niet menselijk. Toen ik dat zag dacht ik: er moet toch een andere manier zijn.'

Van Houwelingen, de psychiater bij wie Riet de laatste jaren onder behandeling was, reageerde aanvankelijk hetzelfde als zijn voorgangers. Tiny: 'Zijn eerste reactie was: "Wij zijn er om mensen beter te maken." Tot hij op een dag zei dat de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding er wel was, maar dat de procedure lang zou duren. Omdat hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten nauwelijks voorkomt en nog zeer omstreden is, zo legde hij uit, moest hij zeer nauwgezet aan het werk gaan.'

Hetty: 'Riet zei: "Als het zo lang duurt, dan doe ik mezelf wat aan." Wij hebben haar toen duidelijk gemaakt dat we alle medewerking zouden geven om hulp bij zelfdoding om-



‘Ik heb lang gedacht: ze kan nog zo’n fijn leven hebben’

gelijk te maken, maar dat ze moest beloven zichzelf niets aan te doen. Daar heeft ze zich aan gehouden.’ Tiny: ‘Er was op een gegeven een mede-patiënte die haar voorstelde samen voor de trein te springen. “Dat doe ik niet”, zei Riet, “dat heb ik mijn familie beloofd.” Die vrouw heeft het wel gedaan.’

Een datum

Een half jaar lang, tussen eind 2007 – toen werd begonnen met de procedure voor hulp bij zelfdoding – en de dag waarop deze plaatsvond, 19 juni 2008, waren er gesprekken met Riet door een collega van Van Houwelingen, voor een second opinion, en twee onafhankelijke collega-psychiaters. Alle drie meenden dat het verzoek om zelfdoding vrijwillig en weloverwogen was en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Niets stond het vastleggen van een datum meer in de weg.

Tiny: ‘Het was een opluchting dat ze uit de ellende verlost zou worden. Op zo’n moment denk je puur aan haar, je eigen gevoelens zet je opzij.’ Afgesproken was dat Riet de laatste week bij Hetty en Frans in huis zou komen en ook daar zou overlijden. Hetty: ‘Riet wilde dat eerst niet. Ze was bang ons tot last te zijn. En ook de verandering vond ze naar.’ Frans: ‘Maar in die week zelf gaf ze duidelijk aan dat ze het heel fijn vond dat ze bij ons was.’

Tiny: ‘Die laatste week heeft ons allemaal goed gedaan. We zagen er tegenop, maar achteraf was het goed. Het had niet langer of korter moeten duren, het was precies goed.’ Henny: ‘In die week groei je ernaar toe. Ik dacht nog even: als ze het fijn heeft, dan wil ze misschien niet meer. Dat is haar ook duidelijk gezegd, ook door de arts: je kunt nog terug. Je moet niet bang zijn dat te zeggen, niet den-

ken: ze hebben zoveel geregeld, ik kan ze dat niet aandoen.’ Tiny: ‘Ook Van Houwelingen zei nog vlak voor het moment zelf: “Als je ook maar even twijfelt, dan doen we het niet.”’ Henny: ‘Maar er was geen twijfel. Weten jullie nog wat ze de eerste dag van de week zei? “Dat het nog zó lang moet duren.” Ze vroeg zelfs aan Van Houwelingen of het niet eerder kon.’

‘Echt begrijpen hoe erg haar pijn was, deed ik eigenlijk pas in die laatste week’, zegt Frans. ‘We zagen elkaar constant. Er werd gepraat, gelachen, wijn gedronken, herinneringen opgehaald. Het ene moment lachte ze mee en het andere moment zei ze: “Frans, mag ik even je hand vastpakken.” Dan had ze weer zo’n vreselijke angstaanval. “Wat voel je dan, Riet?” vroeg ik haar. “Dat kan ik niet uitleggen.”’ Tiny: ‘Dan werd ze zo bang, dat is onbegrijpelijk. Dat komt ook in een keer op, daar doe je niets aan.’ Over Van Houwelingen is de familie een en al lof. Tiny: ‘Hij kwam die week elke dag langs, net als een verpleegkundige die zich ook zeer betrokken voelde bij Riet. Hij kwam om ons te steunen, maar ook omdat hij het zelf nodig had, denk ik.’ Frans: ‘Dat deed Riet ook erg goed. Van Houwelingen zei: Ik heb er alles aan gedaan om haar te helpen en beter te maken. Ik ben er echter achter gekomen dat er geen andere weg meer is, dan moet ik ook zo consequent zijn om haar tot het eind toe goed te begeleiden.’

Gewoon gepraat

Hetty: ‘Zij ving ons op, in plaats van dat wij haar opvingen.’ ‘s Ochtends werd een infuus aangelegd met een zoutoplossing om haar aders open te laten. Met de broeder die dat deed, heeft ze nog een heel mooi gesprek gehad. Verder hebben we die dag gewoon gepraat. Het was helemaal

niet zo dat we constant op de klok keken. We hebben gezamenlijk gegeten met Van Houwelingen en de zuster. Riet mocht niets meer hebben vanaf drie uur.'

Tiny: 'Op een gegeven moment ging Van Houwelingen naar boven om alles klaar te maken. Hij kwam terug en vroeg: Riet, ben je er klaar voor? Ze deed haar ring af, stond meteen op en zei: "Ik ben er klaar voor" – en liep de trap op. Dat kan ik nog moeilijk bevatten, want ze wist: over een paar minuten is het afgelopen. Maar Riet was totaal niet bang voor de dood, ze wilde echt dood.'

Hetty: 'Toen kregen we nogmaals een bevestiging dat we er goed aan deden. En dat ze er ook echt helemaal klaar voor was. Er was geen enkele twijfel. Ik had haar 's middags nog in bad gedaan. Ze zei tegen mij: "Het, als je het vanavond moeilijk krijgt, dan moet je maar denken en daar kun je troost uit putten, er maalt niets meer door mijn hoofd."'

Tiny: 'We zaten boven rond het bed en toen nam ze nog persoonlijk afscheid van iedereen. Ze drukte ons op het hart dat we geen verdriet of spijt mochten hebben. "Weet hoe groot plezier jullie me hier mee doen."'

Troost

Ze kreeg een groot limonadeglas. Tiny: 'De arts had gezegd dat het vies zou zijn. "Het is helemaal niet vies", zei Riet. Tot de laatste druppel dronk ze het op, heel gretig.' Hetty: 'Ze zei: "Ik dacht dat er niets bestond, maar er bestaat wel iets, want het is net of ze me optillen en wegdragen." Toen viel ze weg. Dat waren haar laatste woorden. Prachtig. Dat geeft troost. Tien minuten later was ze dood. Het gevoel achteraf is goed. Het einde was heel waardig. Zo zou iedereen moeten kunnen sterven als het moment daar is.'

De vier zijn Van Houwelingen dankbaar en doen graag iets terug. Zoals dit interview. En spreken op een congres voor psychiaters, zoals Frans onlangs heeft gedaan. 'Ik heb daar verteld over Riet en haar familie. Hoe Tiny en Riet twee handen op één buik waren, zo'n goede band hadden ze samen.' 'Hoe kun je dan meewerken aan zelfdoding?' had een van de psychiaters gevraagd. 'Dat is nu houden van', had Frans geantwoord. ■

STELLA BRAAM

Schrijfster

OVER MY DEAD BODY

'Ik ben mezelf kwijt, mijn geest, mijn hoofd.' (...) *'Vogels klauwen in mijn geest, en nestelen in mijn brein.'* (...) *'God, help! Wie kan nog redden?'*

Dit zijn enkele fragmenten uit het dagboek, eind jaren negentig, van mijn moeder, Marijke Braam. Marijke was jarenlang redacteur voor *Relevant*, dat toen nog *Euthanavisie* heette.

In 1994 slaat het noodlot toe. Dat jaar wordt Marijke getroffen door een ernstig herseninfarct. Eén fatale seconde maakt een abrupt einde aan haar actieve leven. Hoe ijverig en langdurig zij ook revalideert, de oude wordt ze niet meer. Marijke is eensklaps normale burger-af. Nieuwe stempels achter haar naam. Zij heet nu een psychiatrisch patiënt of een oudere met een geriatrisch probleem; in elk geval een mens die niet meer zelf zou kunnen beslissen, niet meer de consequenties ervan zou kunnen overzien. Zoals een huis onbewoonbaar, zo is mijn moeder wilsonbekwaam verklaard.

Rijp, kortom, voor het verpleeghuis? 'Over my dead body' laat mijn moeder zich opbergen. Dus moet er thuiszorg worden georganiseerd. Dat pakt anders uit. Instanties als het Centrum Indicatiestelling Zorg, de instantie die bepaalt wie welke zorg krijgt, en haar zorgverzekeraar vinden thuiszorg te duur voor mijn moeder. Zij moet naar het verpleeghuis en een dokter is bereid daaraan mee te werken.

Is dit een complot? Een scenario uit een horrorfilm? Nee, het is de normale gang van zaken in Nederland, als het gaat om kwetsbare ouderen. Oud worden lijkt dezer dagen een angstaanjagend avontuur.

'Over my dead body!' hoort ook de indicatiesteller die mijn moeder voorstelt naar een verpleeghuis te gaan. 'Ik neem liever de pil van Drion!' voegt mijn moeder strijdlustig toe. Even lijkt de indicatiesteller van haar stuk gebracht, maar gelukkig heeft zij vaker met dit bijltje gehakt. De oplossing? Stap één: mijn moeder wordt door huisarts of geriater dement verklaard. Twee: ik, haar dochter, verklaar dat mijn moeder het thuis niet redt. Zodat drie: zij voorgoed achter gesloten deuren gaat. Bijkomend voordeel van zo'n 'dementverklaring': een verzoek om euthanasie maakt weinig kans.

Vragen, vragen, vragen. Wilsonbekwame mensen, bestaan die eigenlijk wel? Is het begrip wilsonbekwaamheid onderhand niet aan vervanging toe? Heeft mijn moeder een onbekwame wil? Zij weigert pertinent opgenomen te worden; is dat een onbekwame wil?

Wordt zij misschien als wilsonbekwaam beschouwd, omdat zij zich niet meer uitdrukt en gedraagt zoals 'het hoort'? Of omdat zij te duur wordt voor de zorgverzekeraar, al mag je dat niet hardop zeggen? Wie bepaalt – in de praktijk – wanneer iemand wilsonbekwaam zou zijn? Hoe wordt die onbekwaamheid eigenlijk 'gemeten'? En wie controleert onze 'wilsonbekwaamheidsbepalers'?

Voordat u depressief wordt, er is goed nieuws: tot op de dag van vandaag is Marijke officieel wilsbekwaam gebleven, én ze woont thuis. Daar kwamen overigens wel bezwaarschriften en rechtszaken aan te pas. Het is gelukt!

Stella Braam schreef *Ik blijf thuis. Het verhaal van mijn moeder*. Ze is mede-oprichter van IDé, www.innovatiekringedementie.nl

DE ARTS ONTDEKT ZIJN SPEELRUIMTE

Meer en meer ontdekken artsen de mogelijkheden die de euthanasiewet biedt voor het verlenen van stervenshulp. Dat verklaart voor een deel de toename van het aantal meldingen van euthanasie en hulp bij zelfdoding. In 2008 waren het er 2.331 tegen 2.120 in 2007, een stijging van 10 procent.

door Leo Enthoven

Hij beschouwt de toename van het aantal meldingen als een verheugende ontwikkeling. Mr. J.J.H. (Jan) Suyver, coördinerend voorzitter van de vijf regionale toetsingscommissies euthanasie: 'De wet is een succes. En het kan nog beter.' Hij onderschrijft de stelling in het hoofdredactioneel commentaar in het vorige nummer van *Relevant*: 'De euthanasiewet biedt veel meer ruimte dan wordt benut.' Zo is hij ook ingenomen met het fenomeen SCEN-artsen. Hij ziet hen als de belichaming van de aandacht binnen de Nederlandse artsenwereld voor de kwaliteit van het zelfgewilde levenseinde.

Suyver denkt dat gedurende ongeveer de eerste drie jaar van het bestaan van de wet (2002-2005) bij veel artsen nog behoorlijk wat onbekendheid bestond met de reikwijdte ervan, met name over de ruimte om hulp te bieden aan sommige psychiatrische patiënten en aan patiënten met al of niet beginnende dementie. Intussen verandert dat; de groei lijkt zich door te zetten. In de eerste helft van 2009 zijn andermaal 10 procent meer gevallen aangemeld dan gedurende dezelfde periode in 2008.

Duizenden zaken

Jan Suyver (62) heeft een lange loopbaan binnen het domein van de rechtsstaat achter de rug. Hij was onder meer officier van justitie, secretaris-generaal van het ministerie van Justitie, rechter, en directeur van de Nederlandse Orde van Advocaten. Zijn bemoeienis met de juridische afwikkeling van euthanasiezaken begon midden jaren tachtig, in de toenmalige vergadering van procureurs-generaal. Vóór de komst van de regionale toetsingscommissies lagen alle euthanasiezaken op de vergadertafel van deze PG's. En dat waren er behoorlijk wat.

Later nam hij als lid en voorzitter van die vergadering actief deel aan de beradslagingen. De euthanasiezaken, evenals medisch-ethische kwesties in het algemeen, boeiden hem vanaf het begin. Vanaf de oprichting in 1998 is hij voorzitter van de regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio Zuid-Holland en Zeeland. Sinds 2007 combineert hij dat met het coördinerend voorzitterschap van alle vijf toetsingscommissies, als opvolger van de eerste coördinerend voorzitter, Reina de Valk.

Zijn hoofdtaak, zegt hij, is de zorg voor goede communicatie tussen de commissies, zodat die steeds op één lijn zitten. De voorzitters overleggen minstens vier keer per jaar. Tussendoor

raadplegen de commissies elkaar veelvuldig via e-mail; bovendien organiseren ze een keer per jaar een themabijeenkomst voor alle leden, plaatsvervangende leden en secretarissen. Casuïstiek komt dan uitdrukkelijk aan de orde. Suyver heeft in de afgelopen kwart eeuw duizenden zaken van euthanasie of hulp bij zelfdoding onder ogen gehad.

Geen aanvullende eisen

De voorzitter benadrukt dat het de taak van de commissies is om aangemelde gevallen te toetsen aan de wettelijke criteria, om vast te stellen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. 'Het is niet onze taak om aanvullende eisen te formuleren, de wet

ONDERZOEK NAAR TOENAME AANTAL MELDINGEN

Artsen hebben vorig jaar 2.331 gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding gemeld bij de vijf regionale toetsingscommissies euthanasie. Dat is een stijging van 10 procent vergeleken met 2007 (2.120 gevallen). In hun jaarverslag 2008 omschrijven de commissies dit als 'een forse stijging van het aantal meldingen' en bepleiten een onderzoek naar de oorzaken. De regering heeft inmiddels aangekondigd dat zo'n onderzoek er in 2010 komt, meldt coördinerend voorzitter mr. J.J.H. Suyver.

Aantal meldingen euthanasie en hulp bij zelfdoding

	2008	2007	2006	2005
Groningen, Friesland, Drenthe	280	234	229	204
Overijssel, Gelderland, Utrecht, Flevoland	568	532	468	457
Noord-Holland	607	533	485	536
Zuid-Holland, Zeeland	461	473	400	381
Noord-Brabant, Limburg	415	348	341	355
Totaal aantal meldingen Nederland	2.331	2.120	1.923	1.933

Meldende artsen 2008

Huisarts	2.083
Medisch specialist in ziekenhuis	152
Verpleeghuisarts	91
Arts in opleiding tot specialist	5

Aandoeningen 2008

Kanker	1893
Hart- en vaataandoeningen	62
Aandoeningen van zenuwstelsel	117
Overige aandoeningen	145
Combinatie van aandoeningen	114

'Ik heb bewondering voor het geduld en de zorgvuldigheid waarmee ze handelen'



te beperken of op te rekken, om een soort jurisprudentie te ontwikkelen. Ik vind de huidige wet superduidelijk en uitstekend werkbaar', benadrukt hij. Bijzonder waren vorig jaar de twee gevallen van hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten die de commissies hebben beoordeeld en de twee gevallen van euthanasie bij beginnende dementie. En ook dit jaar hebben de commissies al enkele gevallen van euthanasie bij beginnende dementie ter beoordeling voorgelegd gekregen. Deze ontwikkeling is voor Suyver het helderste bewijs dat artsen de ruimte die de wet op deze terreinen biedt, beginnen te ontdekken en te benutten. Met een verwijzing naar het arrest van de Hoge Raad in de zaak van psychiater Chabot (1994) menen de commissies dat in gevallen van psychiatrie en dementie het wenselijk is dat artsen extra zorgvuldig zijn. Hoewel in alle gevallen de wettelijke criteria van toepassing zijn, heeft de Hoge Raad bepaald dat een behandelend en uitvoerend arts er verstandig aan doet om in zulke gevallen niet een consultant in te schakelen, maar meer. Een van de commissies buigt zich momenteel over een zaak van euthanasie bij dementie

waarbij de arts één consultant inschakelde. 'Het gaat natuurlijk niet louter om de getalsmatige benadering, de wet zegt "ten minste één consultant", maar om de vraag of de consultatie in dit geval de extra zorgvuldigheidstoets kan doorstaan.'

Bijzondere gevallen

Zodra de bewuste commissie zich in zo'n specifieke zaak een mening heeft gevormd, zal ze die toetsen bij de andere commissies. Zo zorgvuldig werkt het systeem bij bijzondere gevallen – en dat zijn de gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding bij psychiatrische of dementiepatiënten voor de commissies nog steeds.

De commissies hanteren dezelfde intensieve werkwijze wanneer zij voornemens zijn tot een oordeel van 'onzorgvuldig handelen' te komen. Dat was in 2008 bij tien van de 2.231 zaken het geval. Het ging eerder om 'schoonheidsfoutjes' dan om onzorgvuldigheden in de betekenis van de wet. Pas na raadpleging van de andere commissies zijn deze zaken naar het College van Procureurs-Generaal en de Inspectie voor de Volksgezondheid gestuurd. Justitie heeft inmiddels zeven van de

tien zaken uit 2008 geseponeerd. Ook de inspectie heeft besloten geen verdere stappen te ondernemen, afgezien van een gesprek met de betrokken artsen. In drie gevallen is nog geen besluit genomen.

Sinds hun instelling in 1998 hebben de commissies in een kleine honderd gevallen het oordeel 'onzorgvuldig handelen' uitgesproken. Geen enkele zaak heeft tot vervolging door justitie geleid. Suyver is zich ervan bewust dat het wachten op een definitief oordeel heel belastend is voor de betrokken arts. De commissies zijn wettelijk verplicht binnen zes weken hun oordeel kenbaar te maken. 'Meestal lukt dat, mede dankzij de uitstekende secretarissen en ondersteuning van de commissies.'

Een enkele keer is sprake van overschrijding als de commissie aanvullende vragen heeft, of de arts oproept voor een gesprek. 'Ik heb bewondering voor hun geduld, voor de tijd die ze in dat vaak langdurige euthanasieproces met de patiënt steken en voor de zorgvuldigheid waarmee ze handelen. In geen enkel geval was sprake van grove onzorgvuldigheid. In alle gevallen bleken de artsen volkomen te goeder trouw te hebben gehandeld te hebben.' Het ging bijvoorbeeld om twijfel bij de commissies over de mate van onafhankelijkheid van de tweede arts, of over de juiste dosis gebruikte middelen conform de richtlijnen van de KNMP. 'Die richtlijnen zijn kennelijk nog niet breed genoeg bekend', aldus Suyver.

Niet vastroesten

Elke commissie bestaat uit een jurist, tevens voorzitter, een ethicus en een arts. Om de onafhankelijkheid optimaal te waarborgen komen de artsen-leden uit het werkgebied van een andere commissie. Elke commissie verdeelt de zaken over de leden en de plaatsvervangende leden. Elke commissie heeft een secretariaat. Om vastroesten te voorkomen hebben de commissieleden afgesproken om maximaal twee keer vier jaar lid te blijven (de wet staat maximaal twaalf jaar toe). Vanaf volgend jaar treedt een aantal leden en plaatsvervangende leden van het eerste uur terug. 'Dat gebeurt fasegewijs. Anders verdwijnt in één keer veel kennis en ervaring', zegt Suyver. ■

RECHTZAAK VRIJWILLIG LEVEN TREKT VEEL AANDACHT IN MEDIA

De rechtszaak tegen voorzitter Gerard Schellekens van de Stichting Vrijwillig Leven heeft veel discussie opgeroepen. Schellekens werd in mei veroordeeld tot tien maanden cel, waarvan acht voorwaardelijk. In 2007 verstrekte hij, als niet-medicus, een dodelijk drankje aan een tachtigjarige parkinsonpatiënte in Almelo, nadat de huisarts had geweigerd mee te werken aan euthanasie.



Mr. Wim Anker

De rechtbank oordeelde dat hulp bij zelfdoding alleen mag worden geboden door artsen en dat Schellekens deze hulp dus niet had mogen verstrekken. De stichting Vrijwillig Leven is ook veroordeeld tot een boete van 25 duizend euro, waarvan 20 duizend voorwaardelijk, omdat zij zich van de voorzitter had moeten distantiëren. Als verdediging voor zijn handelwijze voerde Schellekens onder meer aan dat hij had gehandeld uit liefde voor de vrouw en haar kinderen – en bovendien op verzoek van de familie. Na de zelfdoding werden Schellekens en enkele familieleden gearresteerd en

verhoord. De advocaat van Schellekens, mr. Wim Anker, zei achteraf dat de rechtbank alle aandacht op zijn cliënt had gericht en daarbij niet was ingegaan op de rol van de verpleeghuisarts of op de patstelling die was ontstaan toen de vrouw het verpleeghuis niet wilde verlaten om elders te sterven. De rechtbank had geen aandacht voor de leemten in de huidige regelgeving en de praktijk rond het vrijwillige levenseinde, aldus Anker.

(Zie ook column pag. 7 en artikel pag. 18: 'Terug naar de breinaald'.)

KNMG: EVALUATIE MEDISCHE BESLISSINGEN ROND LEVENSEINDE

De artsenorganisatie KNMG heeft opgeroepen tot een landelijke evaluatie onder artsen over de medische praktijk van beslissingen rond het levenseinde. De aanleiding voor die oproep is de stijging, met zo'n 10 procent, van het aantal euthanasiemeldingen in 2008 (zie ook interview pag. 12). De stijging is grotendeels toe te schrijven aan meldingen van huisartsen bij patiënten met kanker, zo blijkt. Volgens het jaarverslag van de regionale toetsingscommissies euthanasie hangt de stijging samen met de richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG, die de afbakening tussen palliatieve sedatie en euthanasie verduidelijkt, waardoor artsen meer gebruik maken van reguliere middelen voor euthanasie in plaats van morfine en daar ook melding van maken.

In het landelijke evaluatieonderzoek zou eveneens het effect moeten worden gemeten van het nieuwe

modelverslag dat artsen in Nederland sinds 1 juni 2009 hanteren bij meldingen van euthanasie.

ZWITSERSE STEMMING OVER EUTHANASIE

In Zwitserland wil een kleine christelijke partij, de Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU), dat de provincie rond de stad Zürich zich uitsprekt over hulp bij zelfdoding. In Zürich zetelt Dignitas, de organisatie die hulp biedt bij zelfdoding. In Zwitserland is dat niet verboden, tenzij er commerciële motieven zijn. De partij die de kwestie in stemming wil – en kân – brengen, stelt dat omwonenden van het huis waar Dignitas opereert, veel last hebben van de vrijwel dagelijkse beelden van rolstoelen die naar binnen rijden en doodskisten die

weer naar buiten komen. In totaal zouden al rond de 900 mensen door Dignitas zijn geholpen.

EDU, een partij met maar één zetel in het federale parlement, heeft voldoende handtekeningen verzameld om ook landelijk een verandering van de strafwet – om hulp bij zelfdoding strafbaar te maken – in stemming te brengen. Opiniepeilingen wijzen uit dat bijna de helft van de Zwitsers tegen het zogeheten 'euthanasietoe-risme' is, maar dat de steun voor hulp bij zelfdoding in het algemeen rond de 75 procent ligt.

DE EINDER: MINDER HULPVRAGEN IN 2008

Stichting De Einder, voor 'steun bij een zelf te kiezen levenseinde', constateert in het jaarverslag van 2008 dat het aantal hulpvragen sterk is afgenomen. In 2007 deden nog 501 mensen een beroep op een counselor van de stichting op humanistische grondslag; in 2008 waren dat er 372. In het jaarverslag stelt De Einder vast dat 2008 een

jaar was met opvallend veel aandacht voor het zelfgekozen levenseinde, onder andere door de documentaires *Mag ik dood?* en *Voor ik het vergeet...* Ten tijde van de uitzendingen werd de website van De Einder dan ook extra veel bezocht, maar dat leidde niet tot meer hulpvragen. 'Heeft de stichting wel voldoende ingespeeld op deze media-aandacht?', aldus de stichting in de inleiding van het jaarverslag.

De vrije verkrijgbaarheid via geldovermaking van het boekje van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding wordt aangevoerd als een van de oorzaken van de daling. 'Nodigt deze bestelwijze uit tot doe-het-zelven of blijft er behoefte aan een gesprek met naasten of hulpverleners?' vragen bestuursleden en counselors zich af. En: 'Het recht op zelfbeschikking, dus op een zelfbeschikt sterven, staat buiten kijf; het in gesprek gaan of blijven met naasten of hulpverleners kan de eigen blik echter helder houden of maken.'



De jaarcijfers laten ook zien dat het aantal vragen bij psychische en psychiatrische nood ruim twee keer zo groot was als bij lichamelijke nood.

BRITTEN NU NOG BANG VOOR HELLEND VLAK EN 'NEDERLANDSE PRAKTIJK'

Hulp bij zelfdoding is in Groot-Brittannië een onderwerp dat in het Lagerhuis nog altijd niet openlijk wordt besproken. Meer dan honderd Britten reisden vorig jaar naar Zwitserland om bij Dignitas hulp bij zelfdoding te 'kopen'. En de Voluntary Euthanasia Society meent dat in één op de vijf overlijdensgevallen de dood wordt bespoedigd, met of zonder hulp van een arts.

Het onderwerp is zo'n taboe, schreef NRC-correspondent Hieke Jippes onlangs, dat Britse artsen hun terminale patiënten soms liever laten verkommeren – door te weinig of geen morfine te verstrekken – dan dat ze het risico willen lopen beschuldigd te worden van euthanasie. Britten die het zich niet kunnen veroorloven naar Zwitserland te reizen, zoeken hun toevlucht tot eigen methoden, vaak met gruwelijke gevolgen, aldus *NRC Handelsblad*.

In mei was de Australische arts Philip Nitschke in Groot-Brittannië. Het kostte hem bijna een dag om toestemming te krijgen van de immigratiedienst om het land in te reizen. Vervolgens kon een aantal van zijn lezingen niet doorgaan, omdat de organisatoren het toch niet aandurfden. Nitschke vertoonde wel op allerlei plaatsen een film waarin een van zijn methodes werd uitgelegd. Ook verkocht hij zelfhulpboeken en spoorde hij bezoekers aan om vooral een plan te maken, met de opmerking: 'Hoeveel dierbaren hebt u die voor u



Terry Pratchett

veertien jaar de gevangenis willen indraaien omdat u zelf geen eindelevenplan hebt gemaakt?'

Intussen heeft de bekende sciencefictionschrijver Terry Pratchett, die aan alzheimer lijdt, in een interview benadrukt dat zijn leven van hemzelf is; dat niemand een slaaf van zijn eigen bestaan mag zijn. Ook de invloedrijke journalist John Humphrys is pleitbezorger van zelfbeschikking geworden. Zijn boek *The Welcome Visitor* behandelt de dood zoals hij die bij dierbaren van nabij heeft meegemaakt, maar ook in medisch, sociaal en historisch perspectief.

Humphrys gaat uitvoerig in op hoe artsen een eind kunnen maken aan ondraaglijk lijden.

Een van de kwesties die de discussie weer hebben aan-

ERVARINGEN EN ZELFTEST OP SITE 'DOODGEWOON BESPREEKBAAR'

Een enquête onder inwoners van Midden-Nederland heeft uitgewezen dat de wens om thuis te sterven vaak niet in vervulling gaat, doordat het onderwerp niet of niet tijdig ter sprake is gekomen. De organisatie Transmuraal Netwerk Midden-Holland lanceerde mede daarom de website www.doodgewoonbespreekbaar.nl.

De site biedt ruimschoots gelegenheid om vragen te stellen en ervaringen uit te wisselen over de laatste levensfase. Er worden ook praktische tips geboden en er is een zelftest voor wie zich nog geen mening heeft gevormd over het eigen sterven. De site maakt deel uit van het project 'STerven op de Eigen Manier' (STEM) dat gesteund wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De regio Midden-Nederland fungeert als voorloper voor mogelijke landelijke projecten.

gewakkerd is de database van de Londense ambulancedienst, waarop patiënten kunnen laten registreren of ze al of niet gereanimeerd willen worden. Patiëntenverenigingen en ook artsenorganisaties vinden de database een goede zaak, maar een woordvoester van de Pro-Life Alliance zei in de Britse pers dat ze het een heel gevaarlijke ontwikkeling

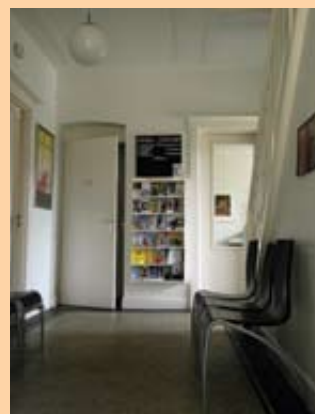
vond: 'Dit is alweer een stap verder naar beneden langs de glibberige helling die helemaal onderaan eindigt in de Nederlandse euthanasiepraktijk.' In elk geval heeft de General Medical Council, de Britse medische tuchtraad, medici onlangs aangespoord om meer rekening te houden met 'living wills' naar aanleiding van de discussie over de database.

WAT KAN IK DOEN ALS IK EEN ANDERE HUISARTS WIL?

Huisartsenvereniging LHV en patiëntenkoepel NPCF hebben een digitale brochure gemaakt met informatie over het kiezen van een nieuwe huisarts. De informatie is bedoeld voor patiënten én artsen.

Over het algemeen zijn patiënten tevreden over hun huisarts. Wel komen bij het meldpunt 'Consument en zorg' van de NPCF geregeld vragen en klachten binnen omtrent het wisselen van huisarts. Zowel NPCF als LHV onderschrijven het belang van een bestendige relatie tussen patiënt en huisarts – wisselen is niet aan te bevelen, maar soms is wisselen noodzakelijk.

Een verhuizing kan een reden zijn om van huisarts te veranderen; ook kan een patiënt ontevreden zijn over zijn of haar huisarts. De brochure beschrijft het kiezen van een andere huisarts in een aantal stappen. Ook worden vragen beantwoord zoals 'Wat kunt u van een huisarts verwachten?' en 'Wat kunt u doen als het overstappen niet goed verloopt?' In principe zou iedereen zich bij de huisarts van zijn of haar keuze moeten kunnen inschrijven, tenzij de bewuste praktijk overvol is of de afstand tussen de praktijk en het woonhuis van de patiënt erg groot is. Ook kunnen arts en patiënt principiële verschillen over de zorgverlening, bijvoorbeeld op het gebied van hulp bij zelfdoding of alternatieve geneeswijzen. **Zie ook www.nvve.nl/anderehuisarts**



GEEN HULP? DAN VERWIJZEN

Als een arts euthanasie weigert, heeft de patiënt vaak het nakijken. Die wordt zo gedwongen om door te leven in een situatie die voor hem of haar in absolute zin onverdraaglijk is. Maar dat is nooit de bedoeling van de wetgever geweest.

door Hans van Dam

Het debat over de plicht van de weigerende arts om te verwijzen, is de laatste tijd om verschillende redenen opgeblaaid. In de eerste plaats omdat euthanasie bij wet is toegestaan en gaandeweg een geaccepteerde praktijk wordt. Des te opvallender en schrijnender is het als iemand, die onmiskenbaar aan het eind van zijn krachten is en voor wie elk reëel uitzicht ontbreekt, van zijn arts de gevraagde stervenshulp niet krijgt. Ten tweede is er het niet afnemend (mogelijk zelfs toenemend) aantal klachten over artsen die euthanasie weigeren, vaak na vage instemming in de zin van 'u kunt op mij rekenen en als het moeilijk wordt'.

Ten derde is er de publieke aandacht voor wat intussen 'de zaak Schellekens' heet. Gerard Schellekens, voorzitter van de Stichting Vrijwillig Leven, hielp in 2007 een tachtigjarige vrouw in een vergevorderd stadium van de ziekte van Parkinson – zorgafhankelijk in een verpleeghuis en met een aanhoudende, consistente doodswens – aan een dodelijk middel, nadat de verpleeghuisarts die hulp had geweigerd en niet had verwezen. Zo'n publieke zaak zet het debat altijd op scherp; de verwijzing vormt er een onderdeel van. Het debat is echter niet nieuw. Sterker, de route werd al tijdens de behandeling van het wetsvoorstel euthanasie duidelijk uitgezet.

Iedereen heeft het recht om euthanasie te vragen, iedere arts heeft het recht om te weigeren. Precies hier begint het. Want van beiden mag het waarom worden gevraagd: van de patiënt waarom hij euthanasie wil, van de dokter waarom hij weigert. Grosso modo zijn er drie redenen om te weigeren: om principiële redenen, uit persoonlijk onvermogen (bijvoorbeeld kort na een heftige verlieservaring) of omdat je als arts in deze specifieke situatie je patiënt niet wilt helpen – wat nog iets anders is dan dat er geen grond voor euthanasie is, want een arts kan dat voor een ander niet bepalen.

Veel artsen noemen in één adem met hun weigering wat ze wel kunnen doen: 'Ik kan er zeker voor zorgen dat u het lij-

den dat voor u ondraaglijk is niet hoeft mee te maken.' Ze doelen hiermee op palliatieve zorg, als het moet palliatieve sedatie, het in diepe slaap brengen in de stervensfase. Voor een aantal patiënten is die toezegging genoeg, voor anderen niet, maar die zeggen dat lang niet altijd, bijvoorbeeld omdat ze hun arts niet voor het hoofd willen stoten of zich (met reden!) afhankelijk van de arts voelen.

Maar goed hulpverlenerschap vraagt dat de arts verwijzing ter sprake brengt. Wie zijn patiënt én zichzelf serieus neemt, doet dat. Het 'u vraagt, wij draaien' in de zin van met de dodelijke pillen klaarstaan voor wie daar om vraagt, is niet aan de orde, maar 'u vraagt, wij keren ons af' ook niet.

Gekrakeel

Is er een verwijsplicht? Die vraag werd destijds ook gesteld aan minister Els Borst, tijdens het Kamerdebat. 'Ja', was haar eerste antwoord. Maar na heftig gekrakeel nuanceerde Borst haar opstelling en zei dat het van 'goed hulpverlenerschap' getuigt als de arts verwijst. Desnoods via een vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld een geestelijke, voegde zij daar later als uiterste tegemoetkoming aan de christelijke partijen aan toe. SGP-voorman Bas van der Vlies vroeg hierop de minister nadrukkelijk 'of wij de verwijsplicht zo mogen verstaan', waarop Borst antwoordde: 'Die mogen wij zo verstaan.'

Klare taal, waar de praktijk aan gebonden is. Want voor de goede orde: als wet geldt niet alleen wat in de wet staat, maar ook wat tijdens de behandeling van het wetsvoorstel door de minister is gezegd. Van der Vlies wilde de grens trekken bij de vrijheid die een patiënt heeft om elders een arts te zoeken. Maar Borst wilde ook voorzien in situaties waarin een patiënt dat niet meer kan. Kortom, de arts is te allen tijde gebonden aan actieve hulp bij verwijzing. Dat vraagt zijn beroep. De term 'goed hulpverlenerschap' is zwaar. Die komt uit de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) en geldt als verplichtende norm.



Peter de Wit

Wijlen hoogleraar Gezondheidsrecht en Sociale Geneeskunde prof. dr. H.J.J. Leenen geeft in zijn *Handboek Gezondheidsrecht* invulling aan deze norm, in lijn met wat de Staatscommissie Euthanasie (1985) hierover heeft gezegd: 'Een arts is niet verplicht euthanasie toe te passen. Indien hij dat om move-rende redenen niet doet, blijft de plicht om de patiënt in nood zoveel mogelijk te helpen, onverlet. *Onder die hulp is begrepen het verstrekken van informatie over instanties dan wel collega's die wel hun medewerking willen geven* (cursivering HvD). Hier is geen woord Latijn bij. Els Borst noemde de verwijsplicht 'een van de rafels aan de wet die nog moeten worden afgehecht'. Dat is een treffend beeld: het kleed is geweven, de laatste onduidelijkheden kunnen worden weggenomen.

Ondergrens

Conclusie, de arts mag euthanasie of hulp bij zelfdoding weigeren, maar hij dient wel te verwijzen, anders is hij geen goed hulpverlener en daarmee strafbaar. Het is van tweeën één: of je bent een goed hulpverlener en verwijst, of je verwijst niet en bent geen goed hulpverlener. Inschakeling van een vertrouwenspersoon is de ondergrens. Niet verwijzen en niets doen, is geen optie. Of de verpleeghuisarts in de zaak Schellekens strafrechtelijk fout zit, is voer voor juristen. Vanuit de beroepsethiek wel; een tuchtzaak zou daarom niet misstaan. Het is de hoogste tijd dat artsen in eigen gelederen orde op zaken stellen en bijvoorbeeld in samenspraak met de NVVE de verwijzing goed regelen, zodat patiënten erop kunnen rekenen dat zij serieus worden genomen en iemand als Gerard Schellekens niet terechtkomt in de positie waarin hij moet kiezen tussen twee onmogelijkheden: een patiënt in de steek laten of doen wat de wet hem verbiedt.

In dit debat kwam vijf jaar geleden al steun uit onverwachte hoek. De toenmalige CDA-minister van Justitie Piet-Hein Donner antwoordde toen op Kamervragen onomwonden en *zonder voorwaarden* dat 'een arts die zich niet kan vinden in de toepassing van euthanasie of hulp bij zelfdoding *verplicht* is de patiënt door te verwijzen naar een arts die daar in beginsel wel toe bereid is' (cursivering HvD). Vijf jaar na dato eindelijk eens effectueren? ■

WALBURG DE JONG

voorzitter NVVE



MOOI WERK

In de vorige aflevering van *Relevant* heeft u uitvoerig kunnen lezen over twee nieuwe uitgaven van de NVVE: de bijzondere clause dementie behorend bij het schriftelijk euthanasieverzoek en de brochure *Dementie en het zelfgewilde levenseinde*. Dat heeft voor het bureau een behoorlijke impact gehad. Natuurlijk waren we erop voorbereid dat het extra werk zou opleveren, maar je kunt nooit van te voren inschatten hoeveel reacties er komen.

De eerste dagen na het verschijnen van het kwartaalblad zette de postbode grote zakken met aanvragen voor de brochure en de clause dementie neer bij ons secretariaat. Ja, dames van het secretariaat, pak maar uit! Er kwamen in totaal 2100 bestellingen voor de brochure en 2.450 bestellingen voor de losse clause dementie. Leden die wilsverklaringen hebben van vóór 2006 konden als zij dat wensten een compleet nieuwe set wilsverklaringen bestellen: 2.375 leden hebben dat gedaan.

Dat betekende dus niet alleen veel werk voor het secretariaat, maar zeer zeker ook voor de ledenadministratie. Het was duidelijk dat er hulp moest komen; er werden uitzendkrachten ingehuurd, want de administratie had ook nog 1200 wilsverklaringen te verwerken van nieuwe leden. Publiciteit brengt altijd werk met zich mee, maar het mooie is dat we u nu wel kunnen vertellen dat we de grens van 106.000 leden hebben overschreden!

Opvallend waren ook de extra aanvragen die bij de Ledenondersteuningsdienst (LOD) binnenkwamen. De bijzondere clause dementie bleek bij sommige leden nogal wat vragen op te roepen; zij vroegen hulp bij het invullen. Een aantal liet weten graag een voorbeeld te hebben, om over te nemen in de eigen clause. Op zichzelf is dat begrijpelijk: het is niet zo gemakkelijk om onder woorden te brengen waarom een vergevorderd stadium van dementie voor u een niet te accepteren toestand is. Maar juist door in uw eigen woorden op te schrijven wat vergevorderde dementie en het daarmee gepaard gaande verlies aan persoonlijke waardigheid voor u betekent, krijgt de clause extra betekenis.

Velen van u hebben een beeld van iemand uit de omgeving die dement is of was. Wat u daarbij voelt en denkt, kunt u bijvoorbeeld opschrijven. In de brochure *Toelichting bij de wilsverklaringen* kunt u op pagina 17 en 18 lezen wat precies met de clause wordt bedoeld en aan welke aspecten u nog meer zou kunnen denken bij het invullen ervan.

De NVVE begint in oktober 2009 een debattencyclus over dementie. Deze loopt door in 2010 en zal worden afgesloten met een symposium. De debatten worden geleid door Hans van Dam, docent, consulent hersenletsel en publicist. Ook Govert van Eerde, bekend uit de documentaire *Voor ik het vergeet...*, zal aan alle debatten deelnemen. Mocht u willen weten waar de debatten worden gehouden en wat het programma is, dan kunt u vanaf 1 september informatie vinden op onze website www.nvve.nl. Welkom!



RECHTBANK VOELT DE SPANNING

De rechtszaak tegen Gerard Schellekens van Stichting Vrijwillig Leven, eind mei, bevatte een lichtpuntje.

Misschien, zo hoopt NVVE-jurist Roel de Leeuw, komt er toch wat meer helderheid over welke hulp niet-medici mogen geven.

door Janneke Vonkeman

In de jaren vijftig kwam in Nederland voor het eerst een geval van euthanasie voor de rechter – een tandarts die zijn broer had geholpen. Die zaak werd toen beschouwd als iets zeer uitzonderlijks; de rechtbank leek zelfs begrip te tonen voor de hulpvaardige broer. Later, in de jaren zeventig, moesten de eerste huisartsen zich voor de rechter verantwoorden over euthanasie en hulp bij zelfdoding. En in de afgelopen jaren waren er de eerste gerechtelijke uitspraken tegen leken, niet-artsen, die betrokken waren bij een zelfgekozen levenseinde – met als meest recente uitspraken die van de Hoge Raad in 2008 tegen consultant Jan Hilarius van stichting De Einder en in mei van dit jaar de uitspraak van de rechtbank Almelo tegen Gerard Schellekens van Stichting Vrijwillig Leven. (Zie ook bijgaande kaders.)

Wie het rijtje rechtszaken met elkaar vergelijkt, ontdekt interessante verschillen. Roel de Leeuw, jurist van de NVVE, wijst allereerst op de zaak Mulder-Meiss uit 1995. Wine Mulder-Meiss werd door de Hoge Raad veroordeeld tot een maand voorwaardelijke celstraf vanwege de instructies die zij had gegeven aan een man met een uitdrukkelijke doodswens. In het hoger beroep was in dit geval het begrip ‘behulpzaam’ ter discussie gesteld en hoe dat afgebakend zou moeten worden. Vastgesteld werd toen, in 1995, dat het bieden van morele steun en het geven van algemene informatie *niet* strafbaar is.



vering door redactie). ‘Bij Mulder-Meiss was morele steun toegestaan; bij Hilarius gaat het over het “mogelijk of gemakkelijker” maken? Wat mag je dan nog? Welke algemene informatie mag je verstrekken? Morele steun kan het, bij wijze van spreken, gemakkelijker maken voor iemand om zichzelf te doden’, stelt jurist De Leeuw. ‘Medewerkers van de Ledenondersteuningsdienst, de LOD, van de NVVE luisteren en praten met mensen. Wat mogen ze wel of niet zeggen? Maken zij het gemakkelijker of zelfs mogelijk dat iemand besluit tot zelfdoding? Mag je nog antwoord geven als iemand vraagt om hulp? Als zo’n uitspraak zich aandient in de abortusdiscussie, zou je zeggen: nu gaan we terug naar de breinaald, je zou mensen dwingen om weer in alle eenzaamheid te gaan experimenteren.’

Dus wat wil de Hoge Raad? Mogen mensen eigenlijk nog wel worden gewezen op het bestaan van bepaalde boeken? ‘Als je op internet “zelfdoding” googlet, krijg je onnoemelijk veel verwijzingen naar websites. Is internet

daarmee een medium dat het “mogelijk of gemakkelijker” maakt? Waar houdt het op? Dit soort uitspraken geeft ons geen richtlijn.’ De Leeuw hoopt dat in het hoger beroep in de zaak tegen Schellekens een duidelijke uitspraak zal komen over het begrip behulpzaamheid en de mate van morele steun. In de zaak Mulder-Meiss werd al letterlijk gesteld dat ‘strafbare hulp aanvangt op het moment dat louter (passieve) morele ondersteuning en het verstrekken van algemene informatie overgaat in actieve ondersteunende handelingen die de zelfdoding mogelijk en/of gemakkelijk maken’. De Leeuw: ‘Daar kon iedereen prima mee leven; je weet best wat morele ondersteuning is en het verstrekken van algemene informatie. Net zo goed als we weten dat een niet-arts strafbaar is, zodra hij met dodelijke middelen over straat gaat en die aan iemand verstrekt. Dat is helder.’

Goedkeuren

Een lichtpuntje noemt De Leeuw de passage in de uitspraak tegen Schel-

Gemakkelijker?

Des te bevreesdender is het dat dertien jaar later, in maart 2008, de Hoge Raad onduidelijkheid schept over wat precies ‘morele steun’ is. In de zaak tegen Jan Hilarius, zelfdodingsconsultant van stichting De Einder, werd gesteld dat het erom gaat ‘of de verdachte het door zijn handelen voor de ander *mogelijk of gemakkelijker* heeft gemaakt om zichzelf te doden’ (cursi-

lekens waarin de rechtbank begrip toont voor de publieke opinie. Er staat letterlijk: **‘[Betrokkene] is op 24 november 2007 rustig overleden, in haar eigen bed, na afscheid te hebben genomen van haar kinderen. Uit de stukken blijkt dat zij dit heel graag wilde, en dat ze er lang en goed over had nagedacht. Verdachte heeft haar geholpen haar wens te realiseren, nadat haar behandelend arts dat eerder had geweigerd. Voor de vele Nederlanders die vinden dat de huidige regelgeving over hulp bij zelfdoding niet voldoet, is dit wellicht een wijze van optreden die zij goedkeuren. Ook de rechtbank voelt in deze zaak de spanning tussen de algemene norm en de bijzonderheid van deze concrete casus.’**

De Leeuw hoopt dat deze uitspraak van de rechtbank in Almelo zijn weerslag heeft op wat de Hoge Raad te zijner tijd zal opmerken. ‘De rechtbank wijst op wat er in de maatschappij anno 2009 leeft; dat veel Nederlanders vinden dat de praktijk moet veranderen. Je hoeft niet altijd alles te honoreren wat de maatschappij vindt, maar in dit geval blijkt de rechtbank duidelijk begrip op te brengen. De

‘In de abortusdiscussie zou je zeggen: dit is terug naar de breinaald’

rechtbank voelt de spanning tussen de algemene norm die zegt dat je als leek geen middelen mag verstrekken én de casus waarin iemand heeft gekregen wat ze heel graag wenste, namelijk een waardig einde – waarbij de arts niet wilde helpen.’

De Leeuw stelt ook dat mensen met een doodswens niet altijd per se dood willen, maar dat een doodswens wel altijd serieus moet worden genomen en morele steun vergt. ‘Er is bijvoorbeeld informatie nodig over wat mensen met een doodswens vooral niet zouden moeten doen. Door de uitspraak tegen Hilarius, over dat “mogelijk en gemakkelijker”, heerst nu grote onduidelijkheid over informatieverstrekking in het algemeen – ik hoop van harte dat in het hoger beroep tegen Schellekens een beetje meer duidelijkheid wordt geschapen. De maatschappij heeft daar behoefte aan. Wat mag wel en wat mag niet?’ ■

WINE MULDER-MEISS

Uitspraak 5 december 1995

In 1991 helpt Wine Mulder-Meiss een 73-jarige man te sterven, na uitvoerige gesprekken. Ze biedt informatie en is aanwezig bij de zelfdoding: ze geeft daarbij concrete aanwijzingen over het aanbrengen van de plastic zak. De rechter acht dat laatste een ‘instructie’ en dat is een ‘strafbare vorm van hulp bij zelfdoding’. De Hoge Raad stelt expliciet dat het bieden van morele steun en het verschaffen van algemene informatie niet strafbaar is.

WILLEM MUNS

Uitspraak 22 maart 2005

Als consulent van stichting De Einder is Willem Muns in 2001 aanwezig bij de zelfdoding van een vrouw. De rechter veroordeelt hem onder meer voor het controleren van de te gebruiken plastic zak en het opendraaien van een jampot. In hoger beroep stelt de rechter dat het niet uitmaakt wanneer de actieve handelingen zijn verricht, (ver) voor of tijdens de zelfdoding, en houdt vast aan de eerdere veroordeling tot twaalf maanden waarvan acht voorwaardelijk. Het geven van mondelinge en schriftelijke informatie wordt niet als ‘strafbare hulp’ aangemerkt.

TON VINK

Uitspraak 22 januari 2007

Via brieven en telefoongesprekken geeft Ton Vink, van stichting De Einder, informatie aan een vrouw met een doodswens, zodat ze haar eigen ‘pil van Drion’ kan samenstellen. Hij wordt vrijgesproken, omdat de rechter meent dat ‘veroordeelde het voordeel van de twijfel [dient] te krijgen met betrekking tot het antwoord op de vraag of hij actief sturende initiatieven tot zelfdoding van [betrokkene] heeft genomen en daarbij regie heeft gevoerd’. Kortom, Vinks hulp wordt niet beschouwd als ‘instructie’ en is daarom niet strafbaar.

JAN HILARIUS

Uitspraak 18 maart 2008

Hilarius, consulent van stichting De Einder, ruilt middelen uit eigen voorraad met een vrouw die vervolgens een eind aan haar leven maakt. Hij wordt veroordeeld tot twaalf maanden cel waarvan acht voorwaardelijk, omdat hij instructies heeft gegeven over de benodigde combinaties van medicijnen en uiteindelijk een deel van de middelen voor haar dood zelf heeft verstrekt. In cassatie bevestigt de Hoge Raad het oordeel van het Gerechtshof en stelt daarbij dat het erom gaat of de verdachte ‘het door zijn handelen voor de ander mogelijk of gemakkelijker heeft gemaakt om zichzelf te doden’.

GERARD SCHELLEKENS

Uitspraak 29 mei 2009

In november 2007 bezorgt Gerard Schellekens van Stichting Vrijwillig Leven de middelen voor zelfdoding aan een tachtigjarige vrouw. Hij wordt veroordeeld tot tien maanden gevangenisstraf waarvan acht voorwaardelijk, omdat hij niet ontkent het dodelijke middel te hebben verstrekt. De rechter (zie bijgaand artikel) blijkt belang te hechten aan de publieke opinie over hulp bij zelfdoding.

'IK HERKEN MEZELF NIET MEER'

Op 2 december 2008 overleed Gerda. Ze koos voor euthanasie, omdat ze Progressieve Supranucleaire Paralyse (PSP) had, een ziekte die in het begin lijkt op de ziekte van Parkinson. Haar man Harm schreef het relaas van de laatste jaren. Hier volgen passages daaruit.

door Harm Lingbeek

Op 19 mei 2006 schrijft Gerda in haar dagboek: 'Mijn evenwicht is verstoord, ben stijver geworden, moet bij alles nadenken. Praten gaat moeizamer, mijn linkerarm wil niet meer zo goed.' En een jaar later: 'Vanmorgen werd ik heel verdrietig wakker. Ik wil dat mensen en vrienden mij herinneren zoals ik was en niet zoals ik misschien zal worden. Het moment dat ik niet meer zelfstandig kan zijn, maak ik er een eind aan. Ik heb heel sterk het gevoel dat mijn toekomst mij is afgepakt. Ik wilde altijd zo'n geestelijk levendige oude vrouw worden, mijn gevoelens zijn zo vlak geworden.'

Op 25 juni 2007 spreekt de neuroloog het vermoeden uit dat Gerda lijdt aan de ziekte PSP, een zogenaamd 'parkinsonisme'. Hij stuurt Gerda door voor een second opinion. Later schrijft ze: 'Ik heb dus PSP. Daar ga ik gewoon

aan dood.' Op 6 augustus 2007 heeft ze een gesprek met de huisarts en vraagt naar de mogelijkheid van euthanasie. De huisarts vertelt dat hij per 1 januari 2008 stopt met de praktijk. Euthanasie kan ze beter bespreken met zijn opvolger.

Heel duidelijk ja

In 2008 beginnen de gesprekken met de nieuwe huisarts. Hij zegt dat Gerda volgens de wet in aanmerking komt voor euthanasie, omdat haar ziekte ongeneeslijk is en omdat ze wilsbekwaam is. De gesprekken met de huisarts worden na de zomervakantie vervolgd. Telkens vraagt hij haar of ze wel zeker weet of ze hiermee door wil gaan, telkens zegt ze heel duidelijk ja. Op 4 september zegt Gerda dat ze nog voor de winter wil uitstappen. De schrik slaat me om het hart. De huisarts doet

ook afhoudend en er wordt een vervolggerek bepaald op 7 oktober.

Op 7 oktober zegt de huisarts, nadat Gerda nog eens ondubbelzinnig heeft aangegeven dat ze met de euthanasie wil doorgaan, dat hij de procedure voor euthanasie in werking zal zetten. Hij zal overleg hebben met een SCEN-arts (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) voor een second opinion. De SCEN-arts wil eerst nog advies van een psychiater. Die concludeert dat Gerda geen behandelbare psychische ziekte heeft en wel wilsbekwaam is. De SCEN-arts stelt vast dat Gerda aan de voorwaarden voldoet. Op 18 november wordt in overleg met de huisarts de euthanasiedatum vastgesteld.

De dagen die volgen, zijn bijzonder zwaar. In de eerste plaats informeren we onze kinderen. Aan de naaste familie en vriendenkring, die al weten dat ze met euthanasie bezig is, laten we weten dat het binnen niet al te lange tijd staat te gebeuren. Ook in deze laatste weken gaat haar conditie nog sterk achteruit. Het is een wonder dat ze nog zulk aangenaam gezelschap is. De afscheidsgesprekken met vrienden en familie zijn verre van somber, er wordt nog veel gelachen. Het definitieve afscheid van vrienden en familieleden wordt vaak emotioneel, maar doet ook goed.

Paniek

De laatste avondmaaltijd, Gerda en ik met onze twee kinderen, verliep nog geanimeerd en normaal. Bij het napraten aan tafel zei Gerda ineens: 'Kom, laten we postzegels gaan plakken.' De rouwkaarten en de geschreven enveloppen lagen klaar en ze hielp zelf met het vullen van de enveloppen en het plakken van de postzegels. Toen we klaar waren met plakken stond ze op, verloor haar evenwicht en viel achterover op de punt van de omkasting van de verwarming. Ik raakte helemaal in paniek. Stel je voor dat ze naar het ziekenhuis moest. Straks gaan ze aan



Gerda

haar dokteren en ben ik haar kwijt, dacht ik.

We zijn die nacht allebei wel een paar keer wakker geweest maar wonderwel hebben we ook nog geslapen. Op dinsdagochtend, na het wakker worden, zijn we nog even tegen elkaar aan gekropen. Ik heb gevraagd hoe het met haar rug ging; ze had wel pijn en dacht dat ze een gekneusde rib had. Voor de middag moest ze nog twee zepillen innemen tegen braken. Daarna kwam onze schoondochter afscheid van Gerda nemen. Door dit emotionele afscheid werd ik ook aangeslagen, zodat mijn schoondochter vroeg of ik wilde dat ze tijdens de euthanasie bij mij zou blijven. Dat aanbod heb ik dankbaar aangenomen. Om een uur of 11 kwam een verpleegkundige om een infuus in haar hand te plaatsen. Daarna heeft Gerda afscheid genomen van de vriendin van onze jongste zoon. Ze was in verwachting van ons vierde kleinkind; Gerda legde een hand op haar ronde buik en wenste het ongeboren kind een gelukkig leven toe.

Wachten

De afspraak met de huisarts was dat hij om twee uur zou komen en dat dan alle familie zaken, zoals afscheid nemen, zouden zijn geregeld. Met de kinderen en de huisarts was overeengekomen dat ik alleen bij het overlijden van Gerda aanwezig zou zijn. Mijn schoondochter zou wel thuis blijven, maar op de achtergrond. Om kwart voor twee zei Gerda dat ze alvast op het bed in de kamer wilde gaan liggen. Ik zei zoiets van: maar dat hoeft nog niet, de dokter komt pas om twee uur. Ik was er eigenlijk nog niet klaar voor maar zij wel. We hebben haar op het bed geholpen en de kinderen zijn daarna weggegaan om te wachten op het sein dat ik ze nodig had.

Over de huisarts wil ik graag iets zeggen. Hij is 37 jaar; dit was de eerste euthanasie die hij als zelfstandig arts meemaakte. Hij was voorheen wel bij andere gevallen betrokken geweest. In de loop van de gesprekken heb ik duidelijk zijn aarzeling gezien. Hij vond het een zware opgave. Ik heb gezien dat hij telkens weer goed naar Gerda luisterde, dat hij Gerda een sympathieke en ook nog levendige vrouw vond die goed wist wat ze wilde. Het vroeg veel inlevingsvermogen van hem om met dit euthanasieplan door te gaan. De huisarts kwam ruim voor twee uur

In de lijsten die Gerda maakte op resp. 25 april, 28 september en 7 oktober 2008 noemt ze o.a. de volgende beperkingen:

- Ik kan niet meer zingen, muziek maken, sporten of zwemmen, boodschappen doen of winkelen of vrijwilligerswerk.
- Ik kan niet meer autorijden, fietsen of zelfstandig reizen met bus of trein.
- Lopen, aan- en uitkleden, schrijven, praten, naaien op de naaimachine, wordt steeds moeilijker.
- Ik heb geen emoties meer, ik word steeds onhandiger, ik kan maar een ding tegelijk, ik heb veel pijn in mijn nek, mijn ogen kunnen niet meer snel focussen, vooral van boven naar beneden.
- Ik val heel vaak, ik verslik me vaak en kan niet hoesten.
- Ik herken mezelf niet meer.
- Het ergste van alles is dat ik incontinent word.

en vroeg weer aan Gerda of ze zeker wist dat ze met de procedure wilde doorgaan. Haar antwoord was duidelijk. De huisarts vertelde stap voor stap wat hij ging doen. Ik zat dicht bij haar met mijn hoofd op haar schouder. De huisarts had intussen het drankje dat ze zou drinken in een glas gedaan en kwam met het glas in de hand naar ons toe. Hij sprak min of meer plechtig dat ze aan dit drankje zou overlijden als ze het innam. Er zat een sterk slaapmiddel in waardoor ze in een diepe slaap zou vallen. Later, op het moment dat Gerda in coma zou zijn, zou hij voor de zekerheid via het infuus nog een ander middel geven dat de hartspier doet stoppen.

Gerda nam het drankje aan en dronk het glas zonder aarzelen leeg. De huisarts zei van een afstand dat het wel helemaal leeg moest, dus dronk ze de laatste druppel ook nog op. Ik was in tranen, maar zij vroeg of ik de kleinkinderen met de kerstvakantie nog te logeren zou vragen, want dat was een goede afleiding voor mij. Toen zei ze: 'Mag ik nog een slokje water?' Dat waren ook meteen haar laatste woorden. Ze sloot haar ogen en na één of twee minuten lag ze stil.

De huisarts luisterde naar haar hart en zei dat het nog werkte. Via het infuus gaf hij nog wat extra medicijn. Toen hij haar hart weer controleerde zei hij dat ze overleden was.

De huisarts belde de schouwarts die van tevoren was ingelicht en die kwam inderdaad binnen tien minuten. De twee artsen gingen in de keuken het dossier doornemen. Daarna ging de schouwarts het lichaam van Gerda bekijken. Even later kwamen de artsen ons zeggen dat ze hadden kunnen constateren dat Gerda's vaatstelsel er blijkbaar heel slecht aan toe was, om-

dat ze op dat moment (circa een half uur na overlijden) al lijkvlekken op haar arm had. Gerda's conditie was minder goed dan het leek.

Liedje

Op 2 februari 2009, de dag dat ze 71 jaar zou zijn geworden, hebben we de as van Gerda bijgezet in een urnenkeldertje op de algemene begraafplaats in Alkmaar. Op de grafsteen staat de tekst: 'Those were the days, my friend, we thought they'd never end...' uit het liedje van Mary Hopkins dat ze zelf had gekozen voor de crematieplechtigheid. De laatste dag van haar leven heeft Gerda gezegd dat ze blij was in Nederland te leven waar euthanasie in haar geval mogelijk was. Persoonlijk denk ik dat de rol van de huisarts van cruciaal belang is geweest. Ook de neuroloog die de huisarts steunde, verdient waardering. Naar mijn mening is de euthanasieprocedure, binnen de huidige wetgeving, op een voor Gerda ideale manier verlopen. Een nadeel van de huidige wetgeving vind ik dat de patiënt wel heel erg afhankelijk is van de behandelaars. Een arts die om wat voor reden dan ook minder gewicht toekent aan de wil en wens van de patiënt, zal gemakkelijk redenen kunnen bedenken om niet mee te werken. Bovendien is het goed mogelijk dat hij of zij opziet tegen het werk en de rompslomp die euthanasie met zich meebrengt. Als de arts niet meewerkt, zal de patiënt een andere weg moeten zoeken. Dat kan voor de patiënt buitengewoon belastend zijn. Er moet wat mij betreft nog aan de wet gesleuteld worden om deze bezwaren weg te nemen. ■



Humanistische
Uitvaart
begeleiding



Afscheid nemen van een overledene

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

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

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

Samen op een goede manier afscheid nemen is waardevol.

zelf denken samen leven | samen afscheid nemen

Ledenadministratie

De NVVE is op zoek naar vrijwillige medewerkers ter ondersteuning van de ledenadministratie.

Hun taak is het helpen achterhalen van adressen van leden van wie de post onbestelbaar terugkomt, onder andere door telefonisch contact te zoeken. Deze vrijwillige medewerkers werken twee dagdelen per week op het verenigingsbureau in het centrum van Amsterdam.

Wij vragen:

- goede contactuele eigenschappen
- goede taalbeheersing
- ervaring met geautomatiseerde administratie

Wij bieden:

- ruime inwerkperiode
- training en begeleiding
- reis- en onkostenvergoeding

Informatie: Frans Janssen, hoofd bedrijfsvoering, 020 – 531 59 17
Uw sollicitatie met motivatie en CV kunt u richten aan: NVVE, t.a.v. Frans Janssen, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam of naar f.janssen@nvve.nl.



Als nalaten u een zorg is



Steunfonds Humanisme

zelf denken samen leven

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

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

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



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

naam m v pc/woonplaats

adres telefoon

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



Bladzijde

Doorgaans heb ik veel waardering voor de NVVE en het blad *Relevant*. Toen ik vanmorgen het lijfblad van het plastic omhulsel wilde ontdoen, sneed ik me aan een bladzijde, diep in de huid en gevaarlijk dicht bij de pols. Met de hulp van een huisgenoot wist ik de bloeding tijdig te stoppen. Ik beschouw dit voorval als een vorm van doorgesloten dienstverlening van de NVVE.

A. de Winther, Bommel



Verwarring

Het meinummer van *Relevant* heeft ons in verwarring gebracht. Het gaat om de artikelen over dementie op bladzijde 10 en 21. In het eerste stuk wordt gesteld dat euthanasie of zelfdoding het beste kan in fase 3 (dan zijn de hersenvermogens er nog om doorleefde keuzes te maken). Wij zijn het daar absoluut niet mee eens. Immers in fase 3 lijkt het waarschijnlijk dat men nog van vele dingen in het leven kan genieten en dat de partner en familie niet rijp zijn om iemand al te missen. Het lijkt ons of men dan tegen heug en meug gedwongen wordt om euthanasie te laten plaatsvinden, omdat het later niet meer kan (mag?). Dat kan nooit de bedoeling zijn van euthanasie. Het zou dus mogelijk moeten zijn om met de huisarts, familie/partner en gemachtigde van te voren af te spreken wanneer men (= onder welke omstandigheden) niet meer wil leven en dat de gemachtigde op dat moment dan met de huisarts

regelt dat het gebeurt. Op blz. 21 noemt men dit – en dat is verwarrend – fase 4. Wij begrijpen wel dat er geen duidelijke lijnen te trekken zijn tussen de verschillende fasen. Al met al is de kwestie niet bevredigend opgelost.

Mw A.H. de Stoppelaar en mw D. Reijst, Wassenaar

Naschrift redactie: De heer Swaab (Relevant nr. 2, pag. 21) is van mening dat hulp bij zelfdoding of euthanasie in fase 4 zou moeten plaatsvinden. Op zichzelf is de NVVE het daarmee eens, maar op dit moment wijst de praktijk uit dat artsen alleen in fase 3 (pag. 10) bereid zijn hulp bij zelfdoding te geven, omdat de wilsbekwaamheid van de patiënt dan nog goed is vast te stellen (de arts wil met de patiënt kunnen communiceren). De consequentie daarvan is dat de patiënt wellicht nog wat langer zou kunnen leven; men weet immers niet wanneer hij wilsonbekwaam zal worden. Door vroegdiagnostiek, tijdig met de arts over het levenseinde te spreken en de clause dementie in te vullen, is het ons inziens mogelijk om fase 3 uiteindelijk 'op te rekken' naar fase 4 (in deze fase vindt de omslag van wilsbekwaam naar wilsonbekwaam plaats). Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de brochure Dementie en het zelfgewilde levenseinde.

Verantwoordelijkheid

In een ingezonden brief in *Relevant* nr. 2, 2009, zegt B. Reintjes te schrikken toen hij las dat het aanreiken van een drankje 'hulp bij zelfdoding' wordt genoemd en dat dit geen euthanasie is. Voor vele (ex-)gelovigen zou dit een probleem zijn, want zelfdoding is een taboe en euthanasie zou nog net wel aanvaardbaar zijn.

Eens te meer begrijp ik de denkwijze van gelovigen niet. Wordt bedoeld dat een gelovige niet zélf zijn leven mag beëindigen, zodat dat hij zich tegenover zijn God niet hoeft te verantwoorden? En dat het wel aanvaardbaar zou zijn als een ander het doet? Het is de verantwoordelijkheid van de handeling. Naar mijn mening dient iemand die besluit met zijn leven te stoppen niet een ander met deze verantwoordelijkheid te belasten, zolang hij in staat is zelf de definitieve handeling te verrichten. Indien men een arts verzoekt euthanasie te verrichten dient men zich goed bewust te zijn dat men aan hem een zeer emotioneel belastende han-



deling vraagt. Ik heb zelf, zo'n vijftien jaar geleden, de arts van mijn moeder gevraagd haar te helpen, pas nadat ik voor mijzelf had uitgemaakt dat (hypothetisch, indien dit zou zijn toegestaan, met aanwijzing van een deskundige) ikzelf de injectie zou kunnen geven; ook in de overtuiging dat mijn moeder hier vrede mee zou hebben.

Ik blijf in opstand komen tegen de wet die, dankzij een klein groepje gelovigen, bepaalt dat iemand niet, onder bepaalde voorwaarden, over de 'pil van Drion' mag beschikken.

E. Lumkeman, Albir (Spanje)

Gemakkelijke gedachte

De laatste maanden wordt in de media geregeld gepubliceerd over de 'verwijsplicht' voor artsen die niet zelf een euthanasie willen uitvoeren. Het valt me op dat de discussie hierover een nogal theoretisch en politiek geladen karakter heeft. Merkwaardig is dat niet naar de andere kant gekeken wordt, naar de arts naar wie dan verwezen zou worden. In de politiek is geopperd dat dit misschien de SCEN-arts zou moeten zijn. Men staat er niet bij stil dat dit nooit zal kunnen: dat haalt namelijk de geloofwaardigheid van de SCEN-arts bij de toetsingscommissies onderuit. Ook wordt er vanuit gegaan dat een arts, naar wie verwezen wordt, de euthanasie wél zou uitvoeren. Ook dit is een te gemakkelijke gedachte. Ik heb als huisarts in de loop der jaren een vrij ruime ervaring in het uitvoeren van euthanasie opgebouwd in mijn praktijk. Je zal me er alleen niet voor krijgen een euthanasie uit te voeren bij een voor mij tot dusver onbekende patient omdat diens eigen arts de euthanasie niet wil uitvoeren. Ik wil niet als *Dokter Dood* door het leven. Ook om mij heen vragend lijkt de animo niet groot.

Dick van 't Veer, Menaldum

Meer en betere communicatie

WWW.NVVE.NL VERNIEUWD

De website van de NVVE is vernieuwd. De vormgeving is overzichtelijker en de informatie is gemakkelijker te vinden dankzij handige uitschuifmenu's. U bereikt met één muisklik 'nieuws' of bijvoorbeeld de weblog www.waardigsterven.nl. Wie inlogt met lidnummer en postcode kan op de site een persoonlijk dossier aanleggen. Ook het Engelstalige deel van de website is verbeterd.

10.000 uit de VS

Per maand bezoeken gemiddeld 35.000 mensen www.nvve.nl; 20.000 bezoekers uit Nederland, 10.000 uit de Verenigde Staten en 5.000 ongespecificeerd. De NVVE hoopt dat de vernieuwde website zal leiden tot nog meer en betere communicatie.



ENQUÊTE ONDER HOSPICES

De NVVE begint in augustus een onderzoek onder alle hospices in Nederland om te inventariseren waar euthanasie en hulp bij zelfdoding op dit moment mogelijk is. Onderzocht wordt of er ook hospices zijn waar mensen terecht kunnen die niet in de stervensfase verkeren en of er eventueel bereidheid is om de opnamecriteria uit te breiden. Daarbij kan onder andere worden gedacht aan opname van ouderen die hun leven als voltooid beschouwen en die onder begeleiding willen stoppen met eten en drinken. Het onderzoek wordt gefinancierd door de stichting C.J. Kluyvers te Nijmegen.

SYMPOSIUM VOOR HULPVERLENERS IN DE PSYCHIATRIE

Psychiatrische patiënten met een doodswens kunnen veel baat hebben bij ondersteuning door psychiatrisch verpleegkundigen, geestelijk verzorgenden, patiëntenvertrouwenspersonen, medisch-maatschappelijk werkers en psychologen. Maar wat kan en mag je als hulpverlener als iemand dood wil? Welke moeilijke

den kunnen zich voordoen in de begeleiding van suïcidale patiënten? En wat betekent het voor je, als hulpverlener? Om antwoorden te vinden op deze en andere vragen organiseert de NVVE op 1 oktober 2009 het symposium 'Hulp bij zelfdoding, wat is er tegen?' in congrescentrum De Reehorst in Ede. Het symposium is uitsluitend bedoeld voor wie beroepsmatig met psychiatrische patiënten met een doodswens te maken krijgen (uitgezonderd psychiaters). Naast lezingen zijn er vijf workshops en een informatiemarkt waar de verschillende beroeps- en belangengroepen zich presenteren. Tijdens de lunch en na afloop van het symposium signeert Peter de Wit stripboeken uit de serie 'Sigmund'. Voor het volledige programma en aanmelding: www.nvve.nl.



Voor ik het vergeet

ZEVEN PUBLIEKSDEBATTEN OVER HET ZELFGEKOZEN LEVENSEINDE BIJ DEMENTIE

Artsen komen bij dementie zelden tegemoet aan een verzoek om hulp bij zelfdoding. Terwijl de euthanasiewet daarvoor wél ruimte biedt. Naar aanleiding van NCRV-Dokument *Voor ik het vergeet...*, over Paul van Eerde die uit het leven stapt voordat hij diep dement wordt, organiseert de NVVE in samenwerking met het Humanistisch Verbond vanaf oktober 2009 zeven publieksdebatten. Het publiek kan in discussie gaan met artsen, politici, ervaringsdeskundigen, mantelzorgers, ethici en met elkaar. Ook Govert van Eerde, de zoon van Paul, neemt deel aan de debatten.

Wat vinden we als maatschappij van een zelfgekozen levenseinde bij dementie? Wat verwachten we van artsen en hoe verhoudt zich dat tot de realiteit? Wat betekent het voor naasten? Wat kun je zelf doen in het contact met de arts over het zelfgewilde levenseinde bij beginnende dementie? De debatten zullen plaatsvinden in Utrecht, Amsterdam, Nijmegen, Rotterdam, Maastricht, Groningen en Zwolle. Het eerste is op 19 oktober in Utrecht. Meer informatie over het programma, de locaties en aanmelding staat vanaf 1 september op www.voorikhetvergeet.nl.



NVVE ORGANISEERT SCHRIJFWEDSTRIJD

De NVVE schrijft dit jaar een speciale essaywedstrijd uit onder werkenden in de psychiatrie over het thema 'Hulp bij het zelfgewilde levenseinde'. De deelnemers wordt gevraagd zich te verplaatsen in de chronisch psychiatrische patiënt met een aanhoudende vraag om hulp bij zelfdoding.

Het is niet de bedoeling dat de schrijver een kort verhaal, een wetenschappelijk artikel, filosofische *paper* of een politiek pamflet produceert, maar een essay waarin vrijelijk over het onderwerp wordt gereflecteerd. De wedstrijd is bedoeld voor psychiaters (in opleiding), psychologen, GGZ-artsen, patiëntenvertrouwenspersonen, psychiatrisch verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, medisch-maatschappelijk werkenden, psychotherapeuten en leden van FACT-teams.

De eerste prijs bedraagt € 1250,-, de tweede prijs €500,- en de winnaar van de derde prijs krijgt een jaarabonnement op een tijdschrift naar keuze. De jury bestaat uit Heleen Dupuis, Karin Spaink, Hans van Dam en de voorzitter van de NVVE. Het winnende essay wordt gepubliceerd in *Relevant* en, net als dat van de nummers twee en drie, op www.nvve.nl. De inzender-

mijn sluit op 1 september 2009.

Op www.waardigsterven.nl staat meer informatie en het wedstrijdreglement.

EIND AUGUSTUS MET KORTING NAAR STUK 'DE GOEDE DOOD'

Het succesvolle toneelstuk *De goede dood* wordt komend seizoen opnieuw opgevoerd. Leden van de NVVE krijgen € 5 korting op de voorstellingen in de Koninklijke Schouwburg in Den Haag van vrijdag 28, zaterdag 29 en zondag(-middag) 30 augustus (zie bon).

De goede dood, met in de hoofdrollen Will van Kralingen, Huub Stapel en Peter Tuinman, vertelt het tragikomische verhaal van de drie broers Keller. De oudste is terminaal ziek en heeft gekozen voor euthanasie. Hoe reageren zijn broers? Zijn ex-vrouw? Zijn dochter? Ook de rol van de huisarts, tevens huisvriend, is opmerkelijk. Het stuk, dat in 2008 in première ging, kreeg lovende recensies. 'Precies de goede toon', schreef het *Algemeen Dagblad*. 'Wonderbaarlijk geslaagd', aldus *NRC Handelsblad*.

Plaatsen reserveren kan via tel. 0900 3456789 onder vermelding van kortingsactie NVVE. NB: tot 17 augustus is de Koninklijke Schouwburg gesloten.

REGIOBIJEENKOMSTEN, THEMA: DEMENTIE

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

Data en locaties

- dinsdag 25 augustus: Sandton Hotel De Rijserberg, Burgemeester Knottenbeltlaan 77, 7461 PA Rijssen
- dinsdag 8 september: Tulip Inn Bodegraven, Goudseweg 32, 2411 HL Bodegraven
- dinsdag 13 oktober: Congrescentrum Amstelveen, Sandbergplein 24, 1181 ZX Amstelveen
- dinsdag 17 november: Tulip Inn Brinkhotel Zuidlaren, Brink Oostzijde 6, 9471 AE Zuidlaren
- dinsdag 8 december: Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Speulderbosweg 54, 3886 AP Garderen

Aanmelding

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

OPROEP

Nog te vaak merkt de NVVE dat mensen hun wilsverklaring niet tijdig met hun arts(en) bespreken. Dat leidt soms tot grote problemen en/of misverstanden.

Voorkom dit en maak zo spoedig mogelijk een afspraak met uw (huis)arts.

RECTIFICATIE

Op pagina 24 van het meinumnummer van *Relevant* staat 'patiëntenvereniging' Ypsilon, maar Ypsilon is een vereniging voor familieleden van mensen die lijden aan schizofrenie of psychosen.



KORTINGSBON DE GOEDE DOOD

Lezers van *Relevant* krijgen € 5,- per kaart korting op de voorstellingen op vr 28, za 29 en zo 30 (matinee) augustus in De Koninklijke Schouwburg in Den Haag. Reserveren kan bij de kassa van de Koninklijke Schouwburg 0900 3456789 (de kassa is gesloten van 1 juli t/m 17 augustus) onder vermelding van 'NVVE kortingsactie'.

Voor de voorstellingen zonder korting kan via de websites van de theaters gereserveerd worden. Zie de speellijst op de achterkant van dit magazine.

Niet geldig in combinatie met andere acties.

gezocht

POLITIEK ACTIEVE LEDEN

De NVVE vindt dat de politiek in het debat over het voltooid leven een rol hoort te spelen. Uiterlijk in mei 2011 vinden nieuwe Tweede Kamerverkiezingen plaats. Als we invloed willen uitoefenen op de inhoud van de verkiezingsprogramma's van de verschillende politieke partijen zullen we **nu** actie moeten ondernemen.

- Bent u lid van een politieke partij en bereid en in staat in die partij over de besluitvorming rond het verkiezingsprogramma mee te praten?
- Wilt u binnen uw partij uw stem inzake het debat over voltooid leven laten horen en daarin ondersteund worden door de NVVE?

Meldt u dan aan voor de NVVE-bijeenkomst van politiek actieve leden op donderdag 15 oktober om 18.00 uur in Hoog Brabant te Utrecht. Daar zullen we onder leiding van Jacob Kohnstamm (voormalig voorzitter NVVE, Eerste- en Tweede Kamerlid en staatssecretaris) de mogelijkheden bespreken en plannen maken voor de beïnvloeding van verkiezingsprogramma's van de diverse partijen.



Aanmelden bij de NVVE,
t.a.v. Roel de Leeuw,
Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam
of mail naar r.deleeuw@nvve.nl.

50PlusBeurs

in de Jaarbeurs te Utrecht
woensdag 16 t/m zondag 20 september 2009

De NVVE zal groots aanwezig zijn op deze drukbezochte beurs. Onze medewerkers ontvangen u in de NVVE-stand en voorzien u van uitgebreide informatie. U kunt uw kennis testen op het gebied van levenseindebeslissingen en persoonlijke gesprekken zijn mogelijk. Heeft u vragen, suggesties of ideeën? Kom dan ook bij ons langs.

U bent van harte welkom!

www.50plusbeurs.nl

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 laten weten wat uw wensen zijn omtrent uw levenseinde. Kosten € 10,- voor het hele pakket (in viervoud).

■ **Euthanasieverzoek** Hierin omschrijft u onder welke omstandigheden u zou willen dat de arts euthanasie toepast. Aan het euthanasieverzoek is de bijzondere clausule 'dementie' toegevoegd.

■ **Behandelvebod** 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 behandelvebod 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 behandelvebod waarmee u laat weten te allen tijde niet gereanimeerd te willen worden (€ 37,50).

DIENSTEN

■ **Ledenondersteuningsdienst** Leden van de NVVE kunnen in een persoonlijk contact informatie en ondersteuning krijgen bij vragen en problemen rond het vrijwillig levenseinde.

■ **Gevolmachtigdendienst** Voor leden die in eigen kring geen gevolmachtigde kunnen vinden, bestaat (onder voorwaarden) de mogelijkheid dat een vrijwillige medewerker van de Gevolmachtigdendienst als zodanig optreedt.

■ **Presentatiedienst** De Presentatiedienst van de NVVE verzorgt door het hele land lezingen, presentaties en gastlessen over keuzes rond het levenseinde. De lezingen kunnen worden aangepast aan de wens van de te bezoeken organisatie. Verder staat de Presentatiedienst met de NVVE-stand op beurzen, events en symposia. Vanuit de stand wordt voorlichting gegeven aan bezoekers. Deze stand kan op verzoek van derden ook op locatie worden ingericht.

Info: Karina Scheirlinck, tel. 020 - 530 49 77, e-mail k.scheirlinck@nvve.nl. Vergoeding in overleg.

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**
 - Dementie en het zelfgewilde levenseinde** Informatie over dementie en vragen als: is een dementerende wilsonbekwaam? Mag euthanasie bij dementie? (€ 3,50 leden, € 4,50 niet-leden).
 - Hulp bij zelfdoding** Bundeling van de lezingen en verslagen van het symposium *Hulp bij zelfdoding; Zwitserland 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).
 - In gesprek met de arts** Geheugensteun bij een gesprek wil met de huisarts over euthanasie (€ 3,25 leden, € 4,25 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 vragen en antwoorden geeft deze brochure een uitgebreid beeld van beslissingen rond het levenseinde (€ 2,- leden, € 3,- 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 bestel-formulier aan: 020 - 620 06 90

**Bestuur NVVE:****M.R. van der Heijden** (voorzitter)**drs. A. Baars-Veldhuis**

(vice-voorzitter)

mr. A.V. van Nierop (secretaris)**drs. A.H.B.M. van den Wildenburg**

(penningmeester)

drs. J. Huisman**dr. D.J.B. Ringoir****F.A. Visscher****Directeur:****dr. P.M. de Jong**

Nieuwe clausule dementie

Aan de wilsverklaringformulieren van de NVVE is een clausule toegevoegd over dementie. In het nieuwe onderdeel kan worden vastgelegd bij welke mate van verlies van waardigheid door dementie de verzoeker het verder leven als ondraaglijk lijden beschouwt. De medische mogelijkheden om de diagnose dementie al vroeg vast te stellen, nemen toe. Daardoor kunnen mensen in een vroeg stadium met hun arts over euthanasie praten. Artsen zijn tegenwoordig steeds meer bereid aan euthanasie bij dementie mee te werken, mits de patiënt op het moment van het verzoek nog wilsbekwaam is.

Het bepalen van het moment waarop de vooruitzichten voor de verzoeker steeds slechter worden en de waardigheid in het geding komt, is erg lastig. Juist voor de periode waarin de wilsbekwaamheid uitdooft, is het belangrijk al op papier te hebben staan waarom dementie voor de betrokkene een niet te accepteren toestand is.

Vanaf 1 april 2009 is de clausule dementie standaard onderdeel van de set wilsverklaringen. Wie tussen oktober 2006 en april 2009 een set heeft aangeschaft, kan de bijzondere clausule apart bestellen. Heeft u een set wilsverklaringen van vóór oktober 2006, dan heeft u daarin al aangegeven onder welke omstandigheden u euthanasie zou willen. In dat geval kunt u alles bij het oude laten óf een compleet nieuwe set bestellen via 020 - 620 06 90 (alleen clausule € 3,-, complete set € 10,- incl. verzendkosten).

Leden die vragen hebben over het zelfgewilde levenseinde bij dementie kunnen persoonlijke informatie en ondersteuning krijgen van de Ledenondersteuningsdienst (LOD). Contact via 020 - 620 06 90.

Hoe kan een mens leven met de wetenschap dat een naaste er morgen om dezelfde tijd niet meer zal zijn? Of hoe valt de onverdraaglijke gedachte aan een zelfgekozen dood toch te verdragen?

Wannie de Wijn koos voor zijn tragikomische toneelstuk **De Goede Dood** één van de meest gecompliceerde thema's van deze tijd: euthanasie.

Weer te zien in de theaters
van 28 augustus t/m 11 oktober 2009

Het grote pers- en publiekssucces van 2008
De Goede Dood beleeft dit seizoen een nieuwe reeks.

'Wannie de Wijn treft precies de goede toon: gevoelig zonder dat het sentimenteel wordt, genuanceerd, met een humor die het onverdraaglijke draaglijk maakt... De acteurs zijn op hun best.'
Algemeen Dagblad

'...wonderbaarlijk geslaagd.... Zonder dramaturgische trucs of laffe uit-vluchten laat De Wijn gewoon, in alle oprechtheid, zien hoe het er in zo'n geval zou kunnen toegaan. Het resultaat is een voorstelling met ongewone allure.'
NRC Handelsblad

'Wannie de Wijn heeft met veel lef de grens van de tragikomedie opgezocht, met veel overtuigingskracht en zonder het opzichtig uitlokken van gesnotter... verrassend... Will van Kralingen, Wilbert Gieske, Huub Stapel... prachttrollen in een stuk vol flair, vaart en afwisseling. Lof in meerdere opzichten voor Hans Thissen.'
De Telegraaf

'Toneel van uitzonderlijke allure, een schitterende bezetting, de heftige spankracht van een thriller en de dosering van komische scènes die nog functioneel zijn ook. Een prachtstuk.'
***** *Dagblad van het Noorden*

De Goede Dood
Winnaar Toneel Publieksprijs 2008



augustus 2009

vr 28 t/m zo 30

september 2009

di 1 en wo 2

do 3 en vr 4

di 8 t/m zo 13

wo 16

do 17

vr 18

za 19

di 22

wo 23

do 24

vr 25

za 26

di 29

wo 30

oktober 2009

do 1

za 3

di 6

wo 7

do 8

vr 9

za 10

zo 11

De Koninklijke Schouwburg

DEN HAAG

0900 3456789

www.ks.nl

Rotterdamse Schouwburg

ROTTERDAM

010-4118110

www.rotterdamseschouwburg.nl

De Koninklijke Schouwburg

DEN HAAG

0900 3456789

www.ks.nl

De Koninklijke Schouwburg

DEN HAAG

0900 3456789

www.ks.nl

Leidse Schouwburg

LEIDEN

0900-9001705

www.leidseeschouwburg.nl

Stadsschouwburg Velsen

IJMUIDEN

0255-515789

www.stadsschouwburgvelsen.nl

Theater de Veste

DELFT

UITVERKOCHT

www.theaterdeveste.nl

Spant!

BUSSUM

035-6913949

www.spant.org

De Lievekamp

OSS

0412-648922

www.lievekamp.nl

Singer Theater

LAREN

035-5393933

www.singerlaren.nl

Theater Harderwijk

HARDERWIJK

0341-416447

www.theaterharderwijk.nl

Stadsgehoorzaal Vlaardingen

VLAARDINGEN

010-4340500

www.stadsgehoorzaal.nl

Schouwburg Arnhem

ARNHEM

026-4437343

www.schouwburgarnhem.nl

Theaterhotel Almelo

ALMELO

0546-803010

www.theaterhotel.nl

Parktheater Eindhoven

EINDHOVEN

UITVERKOCHT

www.parktheater.nl

Theater De Bussel

OOSTERHOUT

0162-428600

www.theaterdebussel.nl

Stadstheater

ZOETERMEER

079-3427565

www.stadstheater.nl

Theater de Voorveghter

HARDENBERG

0523-280350

www.voorveghter.nl

Stadsschouwburg Haarlem

HAARLEM

023-5121212

www.theater-haarlem.nl

Schouwburg Tilburg

TILBURG

013-5432220

www.theaterstilburg.nl

Stadsschouwburg Utrecht

UTRECHT

030-2302023

www.stadsschouwburgutrecht.nl

De Meerpaal

DRONTEN

0321-388770

www.meerpaal.nl

De Meervaart

AMSTERDAM

020-4107777

www.meervaart.nl

Meer informatie en speeldata op: www.impresariaatwallis.nl