Relevant

NVVE • nummer 1 • januari 2012



Huub Stapel: ‘Deze film is een moment in de geschiedenis’

- Jan Suyver: ‘Levenseindekliniek komt snel van de grond’
- De rol van arts en familie volgens Dorothea Touwen
- Beneluxconferentie eensgezind over verwijsplicht

EXTRA: WILSVERKLARINGEN-ESTAFETTE

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

Januari 2012
jaargang 38, nummer 1

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

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

Bladmanager
Ronald van Rheenen

Eindredactie
Janneke Vonkeman

Fotografie
Charlotte Bogaert

Illustraties
Greet Egbers, Peter de Wit

Vormgeving
CASE, Breda

Correcties
Evelyn Jongman

Druk
Senefelder Misset, Doetinchem

Oplage
110.000

Abonnement
Relevant is gratis voor leden, lidmaatschap € 17,50 p.p.p.j. Jaarabonnement niet-leden € 10,-.

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

Advertenties
All-Round Media Services, Haarlem
tel. 023 – 524 53 36
e-mail amedia@xs4all.nl

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

ISSN 1381-2866

MIX
Papier van verantwoorde herkomst
FSC® C018185
www.fsc.org

4 Film schrijft geschiedenis

Nu het toneelstuk *De Goede Dood* is verfilmd, zal een nog groter publiek over het onderwerp euthanasie nadenken. Dat is ook de vurige wens van hoofrolspeler Huub Stapel. Het verhaal ligt hem na aan het hart.

8 Levenseindekliniek nabij

De eerste ambulante teams van de Levenseindekliniek gaan spoedig aan het werk. Interview met Jan Suyver, protestants en liberaal voorzitter van het stichtingsbestuur.

10 Een wet is (nog) niet alles

De vrijblijvendheid is nog niet uitgebannen: de macht van de huisarts is groot, zoals de heer A. aan den lijve ondervindt. Hans van Dam maakt een kritische balans op na tien jaar euthanasiewet.

12 Barmhartigheid?

Artsen genezen, behandelen en praten over de dood: dat geeft gezonde spanning aan hun werk, meent medisch ethicus Dorothea Touwen. Een gesprek over dementie, de wet en de praktijk.

16 Uit duizenden

De website GeachteTweedeKamerleden.nl was nog niet in de lucht of er stroomden duizenden brieven binnen. Machtige steun voor stervenshulp bij ‘voltooid leven’. Een selectie.

20 Benelux eensgezinder

In het Beneluxparlement spraken belangenorganisaties en politici uit de drie landen begin december over euthanasie. Verwijsplicht door ‘weigerartsen’ is geen twistpunt.

EXTRA **DE GROTE WILSVERKLARINGEN-ESTAFETTE**
zie het hart van deze Relevant



VERDER IN DIT NUMMER O.A.:

7 COLUMN PETRA DE JONG
14 KORT
18 COLUMN WALBURG DE JONG + BRIEVEN
22 IN BEELD
25 NVVE-NIEUWS + DIENSTEN




8


12



16


20

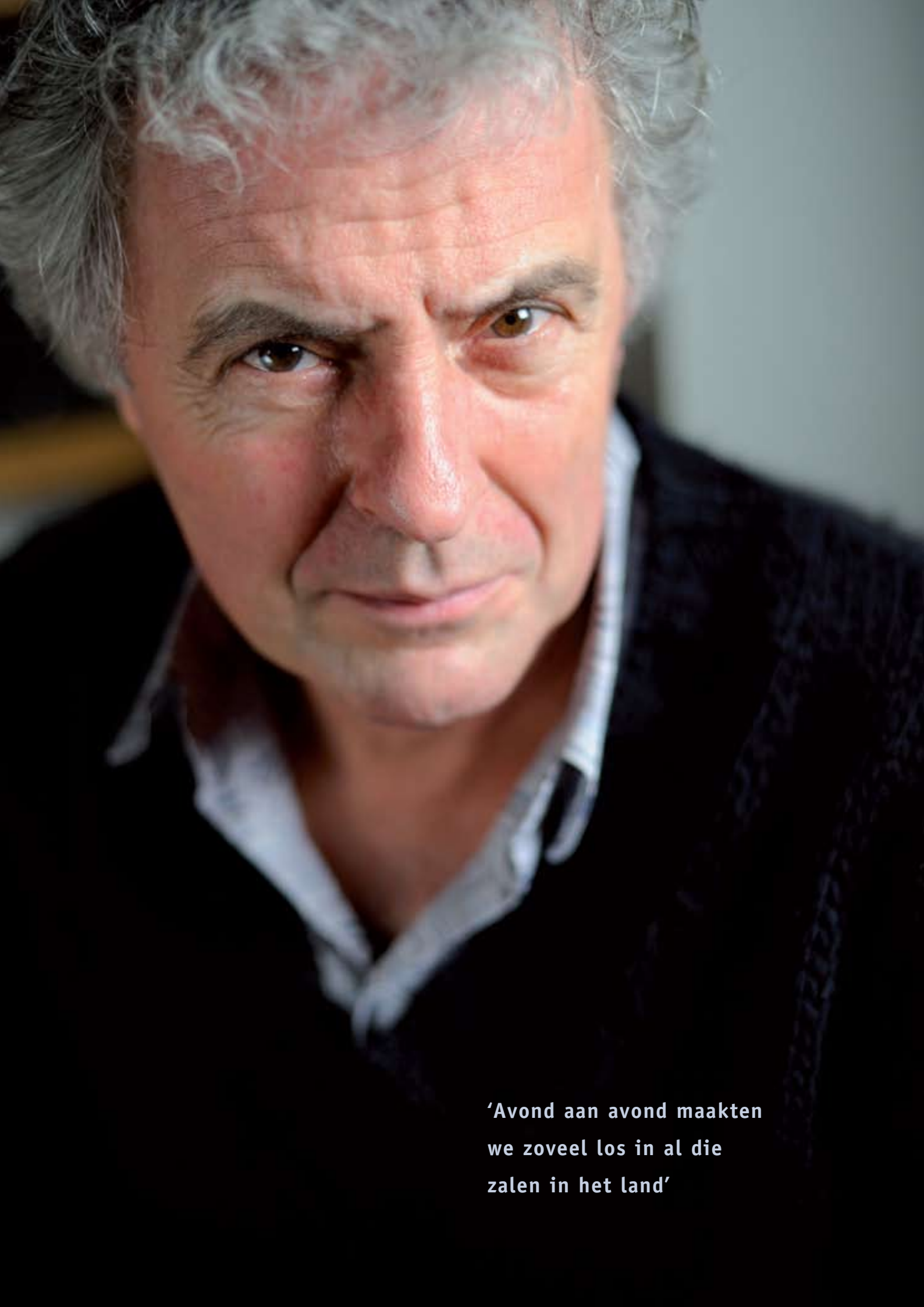
FEEST?

Dit jaar bestaat de euthanasiewet tien jaar. Om het jubileum luister bij te zetten organiseert de NVVE van 6 t/m 12 februari de Week van de Euthanasie. Is er reden voor een feestje? Of moeten we vaststellen dat de wet niet heeft opgeleverd wat we ervan hadden verwacht?
Laten we somber beginnen. De euthanasiewet is en blijft een artsenwet. In de praktijk is de patiënt met een verzoek om levensbeëindiging nog steeds afhankelijk van de willekeur van de arts. Om patiënten met een gerechtvaardigd euthanasieverzoek niet langer in de kou te laten staan, heeft de NVVE gemeend dit jaar met een (nood)oplossing te moeten komen in de vorm van een Levenseindekliniek. ‘Het mooiste zou natuurlijk zijn als de kliniek op een gegeven moment weer overbodig wordt, doordat alle artsen oprecht proberen, binnen de ruimte van de wet, patiënten te helpen die een euthanasieverzoek hebben’, zegt Jan Suyver, de voorzitter van de Stichting Levenseindekliniek, hierover in dit nummer.
Ook moet worden geconstateerd dat er na tien jaar nog steeds een gebrek aan kennis is, zowel onder artsen als patiënten. Artsen kennen de reikwijdte van de wet nog onvoldoende en patiënten denken vaak dat alles wel is geregeld nu we een euthanasiewet hebben. Om leden en niet-leden voldoende voor te lichten en te ondersteunen bij het invullen van de wilsverklaringen, organiseert de NVVE in de Week van de Euthanasie op 65 locaties in het land de grote ‘wilsverklaringen-estafette’. In dit nummer van *Relevant* vindt u alle informatie over bijeenkomsten bij u in de buurt.

Het positieve nieuws is dat in de afgelopen tien jaar de kwaliteit van de uitvoering van euthanasie door artsen is toegenomen, evenals het aantal meldingen. Bovendien is de kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland sterk verbeterd. In die zin hebben zelfs tegenstanders van vrijwillige levensbeëindiging baat bij de wet. Daarnaast is de euthanasieproblematiek van mensen met dementie en chronische psychiatrische aandoeningen op de kaart gezet en wordt maatschappelijk én politiek breed gediscussieerd over oude mensen die hun leven voltooid vinden.

Behalve de wilsverklaringen-estafette houden we in de Week van de Euthanasie een internationaal film- en documentairefestival onder de titel *THE END* in theater Tuschinski in Amsterdam. U kunt hier de première beleven van de schitterende verfilming van het toneelstuk *De Goede Dood*. In dit nummer een indrukwekkend interview met Huub Stapel, een van de hoofdrolspelers. Een ander hoogtepunt op het festival is de première van een openhartige documentaire die een kijkje geeft achter de schermen van de NVVE.

Ook u kunt, als lid van de NVVE, een wezenlijk steentje bijdragen aan het mogelijk maken van alle keuzes rond het zelfgewilde levenseinde, namelijk door uw persoonlijke verhalen te schrijven op de site GeachteTweedeKamerleden.nl. En als ambassadeur van de goede dood door het speldje te dragen dat u bij deze *Relevant* aantreft. Er is de afgelopen tien jaar veel gebeurd: laten we het positieve koesteren en samen doorwerken aan alle zaken die nog voor verbetering vatbaar zijn. ■



‘Avond aan avond maakten
we zoveel los in al die
zalen in het land’

Huub Stapel over **De Goede Dood** *en de verfilming*

‘HET EINDE MOET EN MAG NIET ONWAARDIG WORDEN’

Acteur Huub Stapel trof avond aan avond toeschouwers die diep geraakt waren door het toneelstuk *De Goede Dood*. Hij werkte belangeloos mee aan de verfilming en hoopt dat het verhaal de wereld over gaat. Een interview.

door Leo Enthoven

‘Producer Pim Wallis de Vries schoot me een paar jaar geleden aan. Schrijver en regisseur Wannie de Wijn en hij waren van plan een toneelstuk te maken over euthanasie. Heb je zin om mee te doen? vroeg Pim mij opgewekt. Puur op mijn intuïtie heb ik ja gezegd. Bij mijn beslissing woog mee dat Will van Kralingen mee zou spelen. Op dat moment was er nog niks, behalve een idee. Er stond niets op papier. Dat was zo geestig.’
Een paar maanden later kreeg hij het stuk dat *De Goede Dood* zou gaan heten voor het eerst onder ogen. Het gaat over de terminaal zieke Bernhard Keller die voor euthanasie heeft gekozen. Op de laatste avond van zijn leven, als dilemma’s en twijfels opspelen, komen zijn naasten zingend, lachend en huilend afscheid nemen. Huub Stapel speelt de rol van broer Michael, geslaagd zakenman en een hork eerste klas.
‘Ik kan mij de eerste lezing herinneren als de dag van gisteren. Meteen dacht ik: dit is het! Het stuk is serieus en hilarisch. Ik had niet eerder meegemaakt dat iemand mij een rol zo de bek in schreef, zal ik maar zeggen. Binnen drie seconden, na een paar regels tekst, wist ik hoe ik die rol van Michael moest spelen. In de definitieve versie zijn misschien twee zinnen veranderd, meer niet. Ongelooflijk, zoiets gebeurt nooit.’

Je stond 120 keer met De Goede Dood *op het toneel, je maakte 120 keer mee dat je oudste broer doodging door euthanasie. Dreigt dan routine?*
Hij vertelt dat hij dertig jaar acteur is en nog niet één keer een toneel of filmset is opgelopen met het idee ‘dat doe ik wel effe’. Daarvoor houdt hij te veel van zijn vak. En dit toneelstuk ging hem extra aan het hart.
‘We raakten vergroeid met elkaar in dat stuk, we werden een echt gezin. Je maakt je de emoties van de persoon die je speelt eigen. Die wil je overbrengen op het publiek in de zaal. Toch blijft acteren een vak; ik ben mij altijd bewust dat ik speel, dat ik een rol vertolk. Er is een mooie Engelse definitie: *being truthful under imaginary circumstances* (levensecht zijn onder denkbeeldige omstandigheden, L.E.). Het is imaginair wat wij acteurs doen. De meesten kunnen dat niet als ze net van de toneelschool komen. Die ontwikkelen zich pas echt als ze de kans krijgen om grotere rollen te spelen en mooie dingen te doen en met goeie mensen te werken. Dan komen ze uiteindelijk in wat je de eredivisie van ons vak kunt noemen.’
Resoluut: ‘Zelf ben ik niet geboren om in klasse 3G van de onderbond te spelen. Ik heb altijd eredivisie gewild. En meedoen om het kampioenschap. Met *Mannen komen van Mars, vrouwen van Venus* heb ik in Carré gestaan, een hoogtepunt in mijn professionele leven. Beide voorstellingen tot de nok toe vol. Carré scheidt de mannen van de jongens.’

Ben je tevreden met de rol van middelste broer Michael in De Goede Dood*?*
‘Het is de enige rol die ik wilde. Die rol snijdt echt in het vlees. Mijn aandeel vind ik zo pregnant, omdat Michael tegen alles ingaat. Ideale schoonzoons wil ik niet spelen. Die zijn niet interessant. Ik hou van jou en ik blijf je trouw en de-Avro-kan-het-ook-uitzenden – dat interesseert me niet. Artistiek gezien was Michael voor mij de grote uitdaging. Ik herken mezelf in zijn karakter, ik ben ook van de tegenkant. Van huis uit ben ik tegendraads. Kennissen vinden me soms kort door de bocht, explosief. Er zijn momenten waarop ik wel wat langer had mogen nadenken, maar dat zit niet in mijn aard. Vaak handel ik vanuit een impuls. Ik wil werken waar het schuurt, de randen opzoeken. In deze rol wilde ik uitvinden hoe ver ik als Michael kon gaan in mijn lompheid en horkerigheid. Veel te hard praten en zo. Soms zei ik: wacht, het kan nog erger. De anderen vonden het dan net iets té erg.’ Breed grijnzend: ‘In het begin droeg ik afschuwelijke blauwe schoenen. Dat vonden ze over de rand.’
De makers en spelers van *De Goede Dood* hebben in zoverre gezondigd tegen de ‘levensechtheid’ dat de wettelijk verplichte SCEN-arts buiten het toneelstuk is gelaten. Die extra rol zou het toneelstuk nodeloos ingewikkeld hebben gemaakt en het is niet essentieel voor de kern van het verhaal.
Onderling praatten de acteurs soms over euthanasie, als het te pas kwam. Allemaal waren ze het eens met de standpunten van de NVVE. Dat bleek ook toen een arts langskwam tijdens de repetities om te vertellen hoe een euthanasie technisch in zijn werk gaat, hoe lang het sterven kan duren. Huub Stapel: ‘Zijn gedetailleerde uitleg kan ik mij goed herinneren. Ineens lagen daar die echte spullen op een tafel uitgestald. Die had de dokter meegenomen. Dat raakte me hard.’

Publiek
Na elke voorstelling van *De Goede Dood* mengden Huub Stapel en zijn medespelers en -speelsters zich onder het publiek om na te praten. ‘Ik wilde weten wat de mensen vonden. Feedback is belangrijk. Ook als ik daar op een





HUUB STAPEL SCHITTERT

Huub Stapel is een veelzijdig, bevlogen acteur. Hij speelde in binnen- en buitenland in tientallen bioscoop- en televisiefilms. Een greep daaruit: *Flodder, Amsterdamned, De lift, Sint, Tatort*.
In zijn onemanshow *Mannen komen van Mars, vrouwen van Venus* trekt hij volle zalen. Hij schitterde onder meer in de toneelstukken *Harold and Maude, Democraten, Mephisto, Kentering van een huwelijk, Eten met vrienden*. En natuurlijk *De Goede Dood*, de tragikomische toneelvoorstelling over euthanasie, waarin hij de rol vertolkte van de middelste van drie broers. Het stuk trok 120 keer een volle zaal en won in 2008 de Toneel Publieksprijs. Nu is *De Goede Dood* verfilmd, met Huub Stapel in een van de hoofdrollen. De film beleeft in februari zijn wereldpremière op het grote NVVE-filmfestival THE END in Tuschinski in Amsterdam.

avond niks wijzer van word, doe ik het de volgende keer weer. Avond aan avond maakten we zoveel los in al die zalen in het land. Emotionele reacties kregen we van toeschouwers die kort tevoren in hun eigen omgeving een euthanasie hadden meegemaakt; mensen die in een soortgelijke situatie hadden gezeten met hun man, vrouw, vader, moeder, broer, zus. Heel vaak troffen we mensen in tranen aan. Ontelbare keren vertelden ze ons ontroerd dat ze het stuk zo echt vonden, dat de euthanasie die ze zelf van dichtbij hadden meegemaakt opnieuw dichtbij kwam, dat het zó raak getroffen was. Dat gebeurde een paar keer per week. Hun reacties stonden haaks op de recensie in *de Volkskrant* die als enige beweerde dat het stuk ver buiten de realiteit stond.'
Het stuk begint ook in het buitenland succes te krijgen. Het is een aantal keren opgevoerd in Duitsland. Ook in Engeland en Oostenrijk staan producties op stapel. En nu is *De Goede Dood* in Nederland verfilmd, met dezelfde acteurs en actrices. 'Het is een mirakel dat we dat in twee weken voor elkaar hebben gekregen,' vertelt Huub Stapel. Enkele maanden na het filmen klinkt oprechte en opperste verbazing nog altijd door in zijn stem. 'Opeens stonden we in een echt huis, in Aerdenhout. De statische mise-en-scène van het theater konden we vergeten. Natuurlijk wisten we welke teksten we moesten zeggen, maar voor de rest moesten we het wiel opnieuw uitvinden. En als je weet hoe traag filmopnames verlopen… Alles opbouwen, een scène met het licht op mij, dezelfde scène met het licht op een ander, alles afbreken, volgende scène. Er lopen technici rond, geluidsmensen, mensen van het licht. Dat we die film van negentig minuten in twee weken hebben opgenomen mag een wonder heten.'

Opbrengst

De hele cast, Wilbert Gieske, Huub Stapel, Hans Thissen, Peter Tuinman, Will van Kralingen en Saskia Bonarius, heeft zonder honorarium aan de film meegewerkt. Ook de regisseur, de cameraman en productiemensen werkten belangeloos mee. Dat was de enige mogelijkheid om het project financieel rond te krijgen. Kosteloos was de productie niet, want technici en ander ondersteunend personeel kregen wel betaald. Als de film in de (verre) toekomst geld oplevert, gaan de acteurs en actrices meedelen in de opbrengst.

'Op geen enkele andere manier hadden we de film voor elkaar kunnen krijgen', vertelt Huub Stapel beslist. 'En we wilden per se. Nooit eerder is op deze manier een speelfilm over euthanasie gemaakt. We vonden het belangwekkend, omdat de kans bestaat dat het onderwerp wereldwijd nu meer aandacht krijgt – dat euthanasie als belangrijk item in meer landen op de publieke en politieke agenda komt. Wij kunnen zeggen dat wij als eersten over dit onderwerp een speelfilm hebben gemaakt. Met deze film markeren we een moment in de geschiedenis.' Hij voegt eraan toe dat uiteraard niet te voorspellen valt of de film aan het buitenland zal worden verkocht.

Heb je zelf een euthanasieverklaring?
'Nog niet. Ik weet niet waarom ik er nog niet toe gekomen ben. Misschien denk ik wel dat het de doden verzoeken is – ik bedoel natuurlijk de goden verzoeken, wat een verspreking! Nou ja, de doden én de goden verzoeken.'
'Ik ben 57 en van plan om ver in de negentig te worden, dus ik heb nog wel even tijd. Binnenkort moet ik het regelen. Vanaf het moment dat ik de jaren des verstands heb bereikt, beslis ik over mijn eigen zijn. Althans zoveel mogelijk. Dat wil ik in dit geval ook. Ik ben een volstrekte atheïst – wat het ethisch-moreel een stuk gemakkelijker maakt dan wanneer je met een zak over je hoofd leeft en de vraag: wat zal de Here hiervan vinden? Thuis is het een onderwerp voor open discussie. Mijn vrouw en twee zoons den-

'Niet eerder heb ik meegemaakt dat iemand mij een rol zo de bek in schreef'



ken precies zo. Alle vier vinden we zinloos of uitzichtloos lijden ongelooflijke onzin. Ieder mens moet daar zelf over kunnen beslissen.'

Niemand

'Als je in Auschwitz bent geweest, en ik was daar, dan ben je vanaf dat moment overtuigd atheïst. Een vriendin, ze overleed op haar 87ste, speelde op haar negentiende in het damesorkest van het concentratiekamp. Op Tweede Kerstdag, het sneeuwde met een graad of tien onder nul, stond ze daar in haar dunne hemdje. Zij en anderen moesten toekijken hoe mensen werden opgehangen. Wie niet wilde kijken werd zelf ter plekke geëxecuteerd. Ze móést kijken. Ze was een gelovige Jodin. Jaren later vertelde ze me: Huub, ik heb gebeden en gebeden tot God maar niemand reageerde, helemaal niemand kwam ons te hulp. Op dat moment werd ze atheïst. Dat is ze tot haar dood gebleven. Dat kan ik mij zó goed voorstellen.'

'Al vanaf mijn dertiende, veertiende vind ik dat ik niks meer te zoeken heb in de katholieke kerk waarmee ik ben opgegroeid. De dikkoppen zaten voorin en de mensen die het goed met de wereld voor hadden achterin. Hier klopt iets fundamenteel niet, dacht ik, en ben opgehouden met die flauwekul. Sinds euthanasie in de jaren zeventig ter discussie kwam, houd ik mij met het onderwerp bezig. Euthanasie is zinvol en het zelfbeschikkingsrecht klopt. We hebben er niemand bij nodig, zeker het geloof niet. Ik kan mij helemaal vinden in de huidige regeling. Ondraaglijk lijden kan lichamelijk of geestelijk zijn, ook dementie. De ergste fase lijkt mij het begin, als je beseft dat je dement aan het worden bent.'

Nadenkend: 'Ik ga ervan uit dat ik een paar dingen heb gedaan waarmee ik mensen heb geamuseerd. Meer ambities had en heb ik niet. Hopelijk krijgen mensen over dertig jaar nog steeds een goed gevoel bij de dingen die ik heb gedaan, of gaan ze daarover nadenken, of allebei. Dan moet het niet zo zijn dat ik sta te wauwelen of als een onbekende voor mijn eigen huisdeur sta. Dat is het moment dat ik ga zeggen: laten we er maar mee stoppen. Het einde moet en mag niet onwaardig worden.' ■

PETRA DE JONG
directeur NVVE



EEN SPANNEND JAAR

Met de boot nog onder het dekzeil komen de prikkels al op voor wat komen gaat. In 2012 bestaat de euthanasiewet tien jaar. Wat zal het een spannend jaar worden! Eerst is er de Week van de Euthanasie van 6 tot en met 12 februari. Het is onze bedoeling in die week met speciale activiteiten de aandacht te vestigen op wat wel en wat (nog) niet is bereikt sinds de wet er is.

Op 1 april 2002 werd de euthanasiewet van kracht. Terugkijkend kunnen we zeggen dat openheid over het zelfgekozen levenseinde past binnen onze cultuur en dat de publieke opinie laat zien dat kiezen voor een waardig sterven gemeengoed mag zijn. We zien ook dat artsen zorgvuldig met verzoeken om euthanasie omgaan, want ondanks het toegenomen aantal euthanasiemeldingen heeft het nooit tot een vervolging of zelfs maar een aanklacht tegen een arts geleid. Ook het – door tegenstanders gevreesde – hellend vlak is uitgebleven.

Toch zijn er zaken die verbetering behoeven. Onder artsen is nog onvoldoende kennis over de reikwijdte van de wet. Slechts weinigen zijn op de hoogte van artikel 2, lid 2 waarin staat dat bij de patiënt 'die zijn wil niet meer kan uiten, maar deze schriftelijk heeft vastgelegd ten tijde dat hij daartoe nog in staat was, de arts op grond van deze verklaring tot uitvoering mag overgaan'. In dit artikel wordt dus de verankering van de wilsverklaring in de wet geregeld.

Artsen zijn niet verplicht een euthanasieverzoek te honoreren. Op zichzelf is dat geen probleem, maar doordat de verwijsplicht niet is geregeld, blijven sommige patiënten, die binnen de wettelijke criteria vallen en een weloverwogen verzoek om euthanasie doen, toch in de kou staan. Met de oprichting van de Stichting Levenseindekliniek komt de NVVE op voor deze patiëntengroep.

Maar niet alleen onder artsen, ook onder NVVE-leden bestaan nog misvattingen over de wilsverklaringen. Velen denken dat, wanneer zij hun wilsverklaringen hebben ondertekend, hun wensen – als het zover is – automatisch worden uitgevoerd. We kunnen niet genoeg benadrukken dat ondertekening van de verklaringen alleen niet voldoende is! Daarom gaan we in de Week van de Euthanasie een 'wilsverklaringen-estafette' houden, waarvoor we u hierbij uitnodigen. Op de bijeenkomsten, die door het hele land worden gehouden, wordt voorlichting gegeven om u te helpen bij het invullen van uw wilsverklaringen en om u ondersteuning te bieden als u het gesprek aangaat met uw arts en uw naasten. In het hart van deze *Relevant* vindt u estafette-adressen bij u in de buurt.

Een ander groot evenement in de Week van de Euthanasie is het filmfestival THE END in de Amsterdamse bioscoop Tuschinski. Met de première van de prachtige Nederlandse film *De Goede Dood* wordt op 9 februari het filmfestival geopend. Huub Stapel vertelt erover in dit nummer. In de dagen na de première zijn in drie zalen Nederlandse en buitenlandse films en documentaires te zien over het levenseinde, steeds vanuit de invalshoek van de invloed die films hebben op de publieke opinie.

Ik hoop van harte u hier te mogen ontmoeten en u te herkennen aan het NVVE-speldje op uw revers! ■

Jan Suyver, voorzitter van Stichting Levenseindekliniek

VOOR VERLICHTING VAN HET LIJDEN

Jan Suyver (65) is gevraagd voorzitter te worden van het bestuur van de Stichting Levenseindekliniek. Hij heeft onder meer gewerkt in de rechterlijke macht en bij het ministerie van Justitie, waar hij betrokken was bij het euthanasiebeleid. Hij noemt zichzelf behoudend liberaal en meelevend protestant.

door Anja Krabben

Het verbaasde Jan Suyver niet toen hij werd gevraagd voor het bestuur van de nieuwe stichting. Twaalf jaar lang was hij voorzitter van de Regionale toetsingscommissie euthanasie Zuid-Holland en Zeeland en de laatste jaren tevens landelijk voorzitter. Maar hij zei niet meteen ja. 'Nee, ik heb erover nagedacht en wilde eerst wat dingen weten. Ik wilde de verzekering dat de Levenseindekliniek binnen de grenzen van de huidige wet zou opereren en níet de grenzen van de wet zou oprekken. Ik heb me laten voorlichten door NVVE-directeur Petra de Jong. Zij heeft me duidelijk gemaakt dat de behoefte aan een Levenseindekliniek er echt is.'

De NVVE krijgt regelmatig telefoontjes en brieven over gevallen waarin patiënten voldoen aan de criteria voor euthanasie maar geen gehoor vinden bij hun arts. De schrijnende verhalen op de website GeachteTweedeKamerleden.nl spreken boekdelen (zie ook pag. 16 van deze *Relevant*, red.). Suyver las ze ook. 'Voor mij ging een wereld open. In de toetsingscommissie zag ik alleen de mooie gevallen of, anders gezegd, de patiënten van wie de wens voor euthanasie wél was ingewilligd. Uit de evaluatieonderzoeken die om de zoveel jaar worden gehouden bleek wel dat de vraag jaarlijks hoger is dan het aantal toegewezen verzoeken, maar afwijzingen konden diverse redenen hebben. Nu weet ik dat een afwijzing zeker niet altijd terecht is.'

De voorzitter is ervan overtuigd dat de kliniek in een behoefte voorziet. 'Ik sta er ten volle achter. Om hoeveel mensen het per jaar gaat, weet ik niet, maar dat zien we wel.'

Voorzichtig

Suyver, die samen met zijn vrouw al langere tijd NVVE-lid is, vindt het belangrijk duidelijk te maken wat voor 'soort lid' hij is. 'Een voorzichtig lid, behoudend', zegt hij. 'Ik geloof dat euthanasie deel uitmaakt van de zorg die wij moeten hebben om mensen een menswaardig einde te kunnen geven als ze lijden, maar ik heb aarzelingen bij het onbeperkte zelfbeschikkingsrecht. Ik steun bijvoorbeeld niet het burgerinitiatief Uit Vrije Wil. Niet omdat ik daar absoluut tegen ben, maar omdat ik de consequenties van het zelfbeschikkingsrecht in zijn volle vorm niet kan overzien. Ik vind de huidige euthanasiewet een perfecte en geniale wet. Kort, krachtig en duidelijk.'

Suyver beseft dat precies dát wat de Levenseindekliniek reden van bestaan geeft, door sommigen als de zwakke plek zal worden gezien: de band tussen arts en patiënt. Patiënten zullen zich richten tot de Levenseindekliniek omdat de eigen arts weigert aan een euthanasieverzoek gehoor te geven, waardoor een voor de patiënt vreemde arts het moet overnemen. 'Ik weet dat dit geen zwakke plek hoeft te zijn. Als jurist zal ik daar ook extra op letten. De wet schrijft bij euthanasie of hulp bij zelfdoding geen behandelrelatie voor. In de wet staat dat de uitvoerende arts de overtuiging moet hebben gekregen dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. Die overtuiging kun je als arts ook heel goed krijgen op grond van intensieve gesprekken met de patiënt, plus het onderzoek dat je verricht, gecombineerd met de gegevens die de vorige arts heeft aangedragen, het patiëntendossier.'

Korte tijd

Tijdens zijn werk voor de toetsingscommissie zag Suyver vaker gevallen waarin sprake was van overdracht. 'Als de eigen arts met vakantie was, bijvoorbeeld, moest de arts die de euthanasie uitvoerde ook in betrekkelijk korte tijd een beslissing nemen. Ik begrijp de kritische noot hierover van de KNMG, want ze hebben een punt. Maar we zullen onze artsen van de Levenseindekliniek duidelijk maken dat ze zich daar zeer bewust van moeten zijn en hierover ruimhartig en overtuigend rekenschap moeten afleggen aan de toetsingscommissies.'

De relatie met de KNMG is nu trouwens goed, stelt Suyver. 'We hebben onlangs een goed gesprek gehad met de voorzitter. Ik persoonlijk hecht zeer aan goede betrekkingen met de KNMG. Ik zal ervoor zorgen dat er regelmatig overleg is en dat we de artsenorganisatie nauwgezet op de hoogte houden. We hebben de artsen tenslotte nodig. En nogmaals, ik heb echt begrip voor hun positie: we moeten niet onderschatten dat het hele proces van vrijwillige levensbeëindiging voor artsen zeer belastend is. Het mooiste zou natuurlijk zijn als de kliniek op een gegeven moment weer overbodig wordt, doordat alle artsen oprecht proberen, binnen de ruimte van de wet, patiënten te helpen die een euthanasieverzoek hebben. Of dat nu door doorverwijzing is of niet.'

> **'Ik persoonlijk hecht zeer aan goede betrekkingen met de KNMG'**

De twee andere bestuursleden van de Stichting Levenseindekliniek zijn Jan Schnerr, voormalig voorzitter van een ziekenhuisbestuur en Adrienne van den Wildenberg, voorheen voorzitter van de raad van bestuur van zorgcentra Volckaert-SBO en tevens lid van het NVVE-bestuur. 'De Levenseindekliniek is een dochter en een initiatief van de NVVE, maar het is goed tussen die twee toch enige afstand te houden, vandaar de oprichting van de Stichting Levenseindekliniek', legt Suyver uit. Het bestuur werkt nauw samen met projectdirecteur Petra de



Voorzitter van de Stichting Levenseindekliniek Jan Suyver

Jong en projectmanager Steven Pleiter om ervoor te zorgen dat de Levenseindekliniek nog dit jaar kan beginnen. ‘In korte tijd moet veel gebeuren. We werken in een zeer hoog tempo, alsof we in een snelkookpan zitten, maar het gaat lukken. We hebben een hartstikke goed team.’

Urgentie

Het belangrijkste is nu de samenstelling van de eerste ambulante teams, zegt Suyver. Een fysieke locatie voor de Levenseindekliniek is er nog niet. ‘Er zijn onderhandelingen gaande over een bepaald gebouw, maar dat heeft nu iets minder urgentie. Er heeft namelijk een accentverschuiving plaatsgevonden in ons denken. Het accent ligt nu meer op de ambulante teams, die bestaan uit een arts en een verpleegkundige, die parttime zullen werken. Dat is overigens geen nieuw feit: het stond in het haalbaarheidsonderzoek, maar de ambulante teams zijn belangrijk geworden door de gedachte dat de meeste mensen toch liever thuis sterven. Dat kan niet altijd, dus we zullen sowieso een aantal bedden achter de hand moeten houden. Er komt dus wel een plek, want we hebben ook een secretariaat nodig, maar dat hoeft niet in een eigen gebouw te zijn. Het kan ook een ruimte zijn die we elders huren, in een bestaande kliniek bijvoorbeeld.’

Andere zaken die geregeld moeten worden: het opstellen van protocollen, onder meer over de manier waarop patiënten moeten worden aangemeld, de screening van patiënten en de financiële kanten. ‘Gesprekken met verzekeraars en de zorgautoriteit zijn nog gaande, daarom weten we nu nog niet wat het gaat kosten. Wel staat al vast dat de patiënt gaat meebetalen; gratis zal het niet zijn. Dat is niet anders dan in een hospice, bijvoorbeeld. Maar omdat we willen voorkomen dat alleen mensen die het kunnen betalen bij ons terecht kunnen, denken we aan een noodfonds voor mensen met weinig financiële middelen.’

‘De consequenties van het zelfbeschikkingsrecht in zijn volle vorm kan ik niet overzien’

Dankzij de enorme vrijgevigheid van de NVVE-leden heeft de stichting nu al een startkapitaal van 595.000 euro. ‘Dat is erg veel. Daaruit blijkt wel dat het draagvlak voor de kliniek onder de NVVE-leden enorm groot is. Het startkapitaal zal vooral worden gebruikt voor de aanloopkosten en de mogelijke kosten van een verbouwing, als er een gebouw is gevonden.’

Eerbied

Als de eerste ambulante teams beginnen, is voorlichting van groot belang. ‘Mediacontacten zullen vooral door de NVVE-voorlichter worden gedaan, maar ik zal desgewenst mijn steentje bijdragen. Ik vind het ook belangrijk om te tonen dat NVVE-leden niet per se atheïsten zijn, zoals de kritiek vaak luidt. Ik vind het goed mensen te laten weten dat ik noch heiden noch links ben. Ik ben een belijdend protestant, maar politiek gezien liberaal. Ik ben voor verlichting van het lijden, omdat die zorg volgens mij juist getuigt van eerbied voor het leven. Ik heb daar geen enkele worsteling mee. Ik denk dat het kan helpen als men weet dat de voorzitter van de Stichting Levenseindekliniek een vrijzinnig hervormde achtergrond heeft en nog steeds aan een kerk verbonden is.’

Aanzienlijke media-aandacht voor hem als voorzitter van de Stichting Levenseindekliniek zou wel eens snel werkelijkheid kunnen worden, want, zo laat Suyver weten, het zal niet lang meer duren voor de eerste ambulante teams aan de slag gaan. ‘Ik mag nog niet zeggen wanneer precies, maar het zal snel zijn.’ ■

Hoe is de stand na tien jaar?

VOOR DE HEER A. IS DE WET NOG GEEN BEVRIJDING

Dit voorjaar is de Nederlandse euthanasiewet precies tien jaar van kracht. Wat heeft het eerste decennium ons gebracht? Zijn de verwachtingen uitgekomen? Beloften waargemaakt? Ja en nee.

door Hans van Dam

In november 2000 vond in de Tweede Kamer het langverwachte einddebat plaats over wat toen nog het wetsvoorstel euthanasie was. De wet werd met ruime meerderheid aangenomen en een aantal maanden later ook in de Eerste Kamer. Op 1 april 2002 werd de wet officieel van kracht. Tien jaar later kunnen we een balans opmaken. Maar die is niet eenduidig. Er is vooruitgang geboekt, maar er zijn ook achterwaartse bewegingen geweest. Het aantal meldingen is sterk gegroeid, maar nog steeds kom je onthutsende gevallen tegen in de praktijk.

De Kamerdebatten kwamen in 2000 misschien net op tijd. Het draagvlak voor een ruime euthanasiewet was aan het kantelen. Naarmate een regeling voor euthanasie en hulp bij zelfdoding – waar de samenleving, inclusief artsen, al jaren voor had gepleit – duidelijker contouren kreeg, sloop ook de aarzeling binnen in de samenleving en de politiek. Langer uitstel van de Kamerdebatten zou de aanname wellicht minder zeker hebben gemaakt. Het klimaat rondom het zelfgewilde einde werd minder ruimhartig. Die trend zette zich voort toen de wet er was.

Huiverig

In de eerste jaren bleken artsen opeens terughoudender dan in de aanloop naar wetgeving. Het was alsof zij schrokken van het resultaat van hun eigen inspanningen voor een regeling. Ze wilden vrij zijn om de gevraagde hulp te geven, maar toen ze die vrijheid hadden, bleken ze er ook huiverig voor. Gevolg was dat de meeste artsen ruimschoots binnen de grenzen van de wet bleven, en dus vaak euthanasie weigerden in duidelijke lijdenssituaties die echter niet ‘standaard’ waren. Hulp aan mensen met kanker in het eindstadium was geen probleem. Aan mensen met andere ellendige ziekten, bijvoorbeeld chronische ziekten of andere ziekten die tot zekere aftakeling leidden, zoals dementie, werd stervenshulp veelal geweigerd. Ook de bevolking maakte een terugtrekkende beweging. ‘Euthanasie moest



Peter de Wit

ook niet te gemakkelijk worden', klonk het. Kortom, het draagvlak voor een normale toepassing van de euthanasiemogelijkheden kraakte.
Zo bleef het niet. Het bloed kroop waar het niet gaan kon of, beter, niet gaan mocht. Het verborgen lijden werd zichtbaar bij mensen met dementie of chronische psychiatrische aandoeningen en mensen die hun leven als voltooid gingen ervaren. Het werd zichtbaar en daarmee bespreekbaar. Naderend of al ingetreden verlies van waardigheid vond erkenning als grond. Het leidde tot voorzichtige maar openlijke inwilliging van enkele verzoeken tot euthanasie. Voor mensen met chronisch psychiatrisch lijden bestond jarenlang geen hulp, maar de laatste drie jaar waren er enkele gevallen. Bij mensen met dementie was een toename te zien van een enkeling naar enkele tientallen. Ook bij 'voltooid leven' is een ontwikkeling te zien, zij het onder 'dekking' van een aantal lichamelijke kwalen die deze mensen ook vrijwel altijd hebben.

Vertrouwen

Al die hulp valt binnen de grenzen van de wet, zo oordeelden ook de regionale toetsingscommissies euthanasie. Artsen hebben meer vertrouwen gekregen in de regelgeving en die teneur is ook onder de bevolking te zien. In een aantal televisieprogramma's is het lijden van de 'vergeten' groepen even nuchter als indringend naar voren gekomen en dat heeft zeker aan dat vertrouwen bijgedragen. Zo zijn belangrijke stappen gezet op weg naar passende hulp voor mensen die om wat voor reden dan ook lijden aan 'verder leven'. Of het nu een dodelijke ziekte is, verlies van waardigheid, niet te verhelpen psychiatrisch lijden of onthechting van het leven door hoge ouderdom.
En dan was er nog 'de pil van Drion', nu laatstewilpil genoemd. Die pil is er niet, maar in het debat is de roep om het maken en beschikbaar stellen ervan duidelijk toegenomen. Er heerst een groeiend verlangen naar zelfstandig en onafhankelijk beslissen over het eigen levenseinde. Er is een debat gaande over de drie routes: met hulp van een arts, met hulp van een gekwalificeerde hulpverlener die geen arts hoeft te zijn of volledig autonoom. Logisch lijkt dat alle routes begaanbaar worden, zodat mensen kunnen kiezen wat hen past. Al deze ontwikkelingen zijn mede gevoed door aanhoudende initiatieven van de NVVE, zoals publiekscampagnes en publieksdebatten, om de problematiek voor het voetlicht te brengen en de samenleving, artsen en politici incluis, uit te dagen tot het mogelijk maken van de hulp die wordt gevraagd.
Maar we zijn er nog niet. Artsen die om wat voor reden ook euthanasie afwijzen, hebben vaak moeite met verwijzing. Ze blijven zich, zeggen ze, medeverantwoordelijk voelen voor wat er daarna gebeurt. Dit probleem is tot in de politiek besproken. Tot een verwijsplicht is het niet gekomen, maar in navolging van de artsenorganisatie KNMG wel tot een krachtige oproep. De praktijk zou veel minder vrijblijvend moeten zijn: al in het debat in de Tweede Kamer zei minister Borst dat verwijzing behoort tot 'goed hulpverlenerschap', een eerste eis aan elke hulpverlener! Een levenseindekliniek, in welke vorm ook, kan als een soort noodverband voorlopig uitkomst bieden.
De schriftelijke wilsverklaring is het stiefkind gebleven van de euthanasiepraktijk. De verklaring vervangt het mondeling verzoek, wanneer communiceren onmogelijk is geworden. Maar veel artsen vragen een mondelinge bevestiging van het schriftelijk verzoek. Met die onmogelijke eis schuiven ze het verzoek aan de kant: je vraagt iemand die niets meer kan zeggen om iets te zeggen – een gotspe. Een eerste lichtpuntje is er wel: onlangs heeft een huisarts bij iemand met gevorderde dementie die zelf geen adequaat verzoek meer kon doen, op grond van een wilsverklaring euthanasie verleend.

Een gotspe: je vraagt iemand die niets meer kan zeggen om iets te zeggen

Helaas kan het nog altijd zo gaan als bij de heer A., nu 69 jaar. In 2005 en 2007 heeft hij een beroerte gehad. De eerste jaren daarna kon hij zich nog redelijk redden, maar dat is nu definitief voorbij, vrijwel zeker omdat bloedvaten in de hersenen verder achteruitgaan. Lopen gaat niet meer, hij is incontinent, zijn leefruimte is ingekrompen tot zijn kamer in een verzorgingshuis. Hij ziet verzorgenden en zijn lieve vaste ambulante begeleidster. A. heeft al jarenlang een welomschreven idee over de grenzen van wat hij als waardig ervaart. Die grenzen zijn allang overschreden. Zijn grondig en langdurig overdachte verzoek om euthanasie werd door zijn huisarts beantwoord met verwijzing naar een psychiater. Die stelde vast dat de heer A. aan een depressie leed en schreef hem pillen voor.
De heer A. kan zo niet verder en nu euthanasie is geweigerd, heeft hij besloten te stoppen met eten en drinken. Dat valt hem zwaar. Dorst geeft nu eenmaal een reflex tot drinken en zijn beschadigde hersenen kunnen die reflex niet altijd weerstaan. Zijn huisarts en een aantal verzorgenden concluderen daaruit dat A. niet echt dood wil. Zijn ambulant begeleidster begrijpt hem wel en voelt zich machteloos. De NVVE is om hulp gevraagd, maar bij een resoluut weigerende arts kan die ook weinig doen. A. houdt het vol om niet te eten en weinig te drinken, is nu bedlegerig en heeft pijn.

Laagste dosering

Gangbare pijnstilling helpt niet. De huisarts heeft besloten tot het geven van Dormicum, een sterk slaapmiddel, dat ook wordt gebruikt bij palliatieve sedatie (het in diepe slaap brengen bij ernstig terminaal lijden). Hij krijgt het in pilletjes in de laagste dosering, op voorwaarde dat hij er elke keer zelf om vraagt. Hij krijgt dus pillen om te slapen, maar moet wakker zijn om ze te vragen. Opnieuw, een gotspe, op zijn minst. Zijn onrust en angst nemen toe. Daags voor afronding van dit artikel bracht de huisarts een vlindernaaldje in en nu mag de heer A. maximaal tweemaal per dag een injectie Dormicum van 15 mg. Daar slaapt hij enkele uren op, is dan weer wakker en onrustig en heeft pijn.
Op de dag dat dit artikel wordt ingestuurd, verzucht een verzorgende dat zij de heer A. elke zes uur een injectie zou willen geven, zodat hij kan blijven slapen. Met zijn ambulant begeleidster praatte hij, daags voor de eerste dosis Dormicum, over zijn leven. Samen glimlachten ze bij mooie herinneringen. Het was waarschijnlijk niet alleen de laatste, maar ook de enige weldaad die hij heeft ervaren in dit nu al meer dan twee weken slepend sterven.
Tien jaar euthanasiewet: er is veel gewonnen, maar ook nog veel te winnen. ■



Medisch ethicus Dorothea Touwen over de wet en de praktijk

‘DIE SPANNING BIJ ARTSEN HOUDT DE BOEL GEZOND’

‘Ik heb makkelijk praten’, zegt ze, ‘want als ethicus hoef ik het niet doen.’ Maar Dorothea Touwen kan heel goed aan aankomend artsen uitleggen wat het betekent om écht in het belang van de patiënt te handelen, juist bij een doodswens. *door Fred Verbakel*

Eigenlijk vindt Dorothea Touwen het vreemd dat de fractiespecialisten in de Tweede Kamer pas in december, wel in overgrote meerderheid, tot de conclusie kwamen dat zware dementie wettelijk gezien een grondslag is voor euthanasie. ‘Natuurlijk is dat zo. Het staat al tien jaar in de wet’, zegt ze.

Touwen (45) is docent en onderzoeker bij de sectie ‘Ethiek en recht van de gezondheidszorg’ van het Leids Universitair Medisch Centrum. ‘Mevrouw Borst van D66, de toenmalige minister van Volksgezondheid die verantwoordelijk was voor de wetgeving, heeft er vanaf het begin voor gepleit dat een diepdemente op basis van een wilsverklaring euthanasie kan krijgen – mits aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Maar daar zit nog wel een probleem en in die zin zie je een interessant verschil tussen de juridische regeling en de bereidheid van medici om die wet daadwerkelijk te volgen. De mogelijkheden zijn veel groter dan wat ze daarvan gebruiken.’

Ze doelt op de Kamerleden die de euthanasie van een zwaar demente vrouw bespraken die via *de Volkskrant* in het nieuws kwam. Deze had haar huisarts vanaf het begin van de ziekte duidelijk gemaakt dat ze euthanasie wilde wanneer ze naar een verpleeghuis zou moeten. Dat had ze ook schriftelijk vastgelegd. Haar man en kinderen stonden achter haar. De 64-jarige patiënte kon zich de laatste maanden van haar leven nog slechts flarden van haar motivatie herinneren; voor de artsen was duidelijk dat ze leed. Ze was verward, boos en huilde veel. Omdat de zaak zo gevoelig lag, is de euthanasie beoordeeld door de vijf regionale toetsingscommissies afzonderlijk. Zij waren unaniem in hun oordeel: aan alle eisen van zorgvuldigheid was voldaan. (Zie ook pag. 14.)

Doorslaggevend

Uit de jaarverslagen van de regionale toetsingscommissies blijkt dat, bij goedkeuring van euthanasie na de diagnose dementie, altijd sprake was van mensen die dood wilden met het argument: ‘Ik lijd ondraaglijk aan het vooruitzicht van dementie. Er is voor mij geen hoop meer. Het kan alleen maar slechter worden.’ Doorslaggevend in het lijden was niet de dementie zelf, maar het vooruitzicht dit proces door te moeten, concludeert medisch ethicus Dorothea Touwen. Ze promoveerde in 2007 bij oud-NVVE-voorzitter Heleen Dupuis op het onderwerp *Voor een ander. Beslissingsverantwoordelijkheden in de verpleeghuisgeneeskunde.*

De VVD noemde het in het recente debat hoopgevend dat ouderen niet langer bang hoeven te zijn om dement te sterven en nu zo lang mogelijk kunnen genieten van het leven. In het debat stemden de leden van de Vaste Kamercommissie VWS en minister Schippers ook in met de Levenseindekliniek inclusief de ambulante teams voor euthanasie.

‘Dementie is voor veel mensen een ultiem schrikbeeld. Ze zijn bang zichzelf en de grip op hun leven te verliezen, niet direct omdat ze zorgverleners wantrouwen’, zegt Dorothea Touwen. Als ethicus is ze wel voor de nuancering. Het pleidooi van de NVVE

en van andere belangenorganisaties is gericht op zelfbeschikking. De wet ('toetsing levensbeëindigend handelen op verzoek en hulp bij zelfdoding') is gestoeld op barmhartigheid. Een arts mag een leven pas beëindigen als hij ervan overtuigd is dat zijn ingreep de enige manier is om uitzichtloos en ondraaglijk lijden te stoppen. Het verzoek van de patiënt is een noodzakelijke voorwaarde, maar het is niet doorslaggevend.

Angst

'De wet is gericht op de dokter, niet op de patiënt', zegt Touwen. 'Die belangen kunnen botsen. Ik snap wel waarom: het doodmaken van iemand is extra moeilijk wanneer die persoon in kwestie niet meer een partner is bij het gesprek. Je kunt met hem niet meer praten over wat hij wil. Een wilsverklaring is een mooi instrument maar heeft zijn tekortkomingen. Je weet nooit hoe het zal zijn om te dementeren. Bij een deel van de patiënten zie je dat ze van die angst afdrijven, zich daar niet meer zo bewust van zijn. Op dat moment is het lijden het grootst bij de liefhebbende omgeving. Die ziet het contrast van hoe iemand vroeger was en hoe die nu is.'

Kun je zien aan iemand of hij lijdt of niet?

'Ja, natuurlijk zijn er mensen aan wie je kunt zien dat ze heel ongelukkig zijn. Die zijn angstig, hebben regelmatig paniekaanvallen, ze jammeren en huilen. Daar speelt lijden.'

Kan er sprake zijn van lijden wanneer iemand vrolijk zit te lachen?

'Dat zou best kunnen. Ook sommige dementerenden hebben in de gaten dat, als ze afhankelijk zijn van zorgverleners, het beter werkt om vriendelijk en gezellig te zijn. Ondertussen kunnen ze toch lijden. Het lastige is wanneer iemand niet meer zelf kan benoemen wat hij voelt, dat je dan afhankelijk bent van de signalen die hij geeft. Je zoekt ankerpunten. Ik heb een diepdemente vrouw meegemaakt. Zij had geen euthanasieverklaring. Fysiek was ze ijzersterk. Ze leefde maar door en at alles wat de verzorgers in haar mond stopten. De verpleeghuisstaf zei: zie, zij eet met smaak. De kinderen zeiden: als je haar een papieren zakdoekje voorhoudt, eet ze het ook. Moeder eet puur mechanisch. Maar de specialist ouderengeneeskunde voelde zich machteloos. Die kon niet een patiënt laten sterven alleen omdat de familie zei: dit zou moeder niet hebben gewild.'

Arts en familie moeten elkaar niet als tegenstanders gaan zien, vindt Touwen. Ze moeten met elkaar in gesprek blijven. 'Zij weten geen van allen hoe het voelt om dement te zijn. Onderzoekers Cees Hertogh en Marieke de Boer hebben aan beginnende dementerenden gevraagd: Hoe is het nou? Wat maakt u mee? Dan blijkt dat niet iedereen roept dat het zo verschrikkelijk vreselijk is en dat ze ondraaglijk lijden. Wél zeggen ze dat ze bij de dag leven, dat het geen zin heeft om vooruit te kijken. Mensen kunnen, als puntje bij paaltje komt, meer lijden verdragen dan ze hadden voorzien. Ze hebben het vermogen zich aan te passen en hun grenzen te verleggen.'

Afdwingen

Als Touwen moet kiezen tussen zelfbeschikking en barmhartigheid kiest ze dan voor barmhartigheid, dus de dokter beslist? 'Ja, ik ben bang van wel. Iemand die dementeert is heel kwetsbaar. Hij is minder mondig, hij kan minder gemakkelijk argumenteren. Een balans tussen de eigen, oorspronkelijke wens van de patiënt en het verlichten van het lijden voorkomt dat artsen gedwongen worden tot handelingen die ze zelf niet zien zitten. Of dat omstanders handelingen afdwingen die niet aansluiten bij de belangen van de patiënt. Of dat iemand zich gedwongen voelt omdat hij zijn familieleden niet langer tot last wil zijn. Ik ben voor *checks and balances*. Is euthanasie wel de enige weg om het lijden van de patiënt te verlichten?'

Touwen is niet enthousiast over de niet-medische hulpverleners – mensen die een speciale opleiding hebben met als enige doel hulp bij zelfdoding – waar Uit Vrije Wil voor pleit. 'Het kan leiden tot beroepsdeformatie. Euthanasie moet je bij de dokters laten, juist omdat die er moeite mee hebben en ook met andere patiënten bezig zijn. Het ene moment spuiten ze oren uit en het andere moment praten ze over de dood. Dat contrast, die spanning houdt de boel gezond.'

Dat ferme standpunt betekent niet dat Touwen tegen de ambulante teams van de Levenseindekliniek is, zoals de NVVE die voorstaat. 'Euthanasie moet bij voorkeur plaatsvinden in een langdurige arts-patiëntrelatie. Helaas blijven mensen te vaak door onverwachte weigering van hun eigen huisarts in de kou staan. Dat vind ik inhumaan. Mensen in heel erge nood moet je helpen. Ik ben ervan overtuigd, onder andere na gesprekken met directeur Petra de Jong, dat de NVVE recht doet aan de zorgvuldigheidseisen.'

'Arts en familie moeten elkaar niet als tegenstanders gaan zien'

Wat kunnen we verwachten van de nieuwe generatie artsen aan wie Touwen les geeft? Staan die positiever tegenover euthanasie? 'Dat weet ik niet. Maar studenten zijn altijd erg onder indruk van patiëntendemonstraties waarin mensen komen vertellen over hun wensen rondom hun naderende einde. De studenten leren dat aan hun behandelwijze altijd een ethische component zit. Ze moeten leren stil te staan bij de vraag: wat is goed voor *deze* patiënt? Als je oprecht begaan bent met je patiënten kun je eigenlijk niet zeggen: ik werk niet mee aan euthanasie. Maar ik heb makkelijk praten, want ik hoef het als ethicus niet te doen.'

Studenten met een andere culturele achtergrond hebben vaak nog meer remmingen. Touwen: 'Ik had eens een studente die heel graag gynaecoloog wilde worden, maar ze was faliekant tegen abortus. Toen zei ik: met die opinie ga je moeilijk een plek krijgen in de opleiding en later in een maatschap. Alle gynaecologen hebben een hekel aan abortus. Dat is goed, maar soms moet het. Als je principieel tegen abortus bent, is het verstandig een ander specialisme te kiezen. Dat heeft ze ook gedaan.'

Voor euthanasie geldt, vindt Dorothea Touwen, dat artsen helderheid moeten geven. 'De laatste tijd zie je steeds vaker dat oncologen, urologen en andere specialisten euthanasie afschuiven en overlaten aan huisartsen, terwijl zíj de behandelaars zijn. Dat is laf. Als je principieel tegen euthanasie bent, moet je dat duidelijk zeggen en in je praktijkfolder vermelden. Het leven is mooi, maar het duurt soms langer dan iemand lief is.' ■

EUTHANASIE DEMENTE VROUW ZET DE DISCUSSIE OP SCHERP

Minister Edith Schippers van Volksgezondheid voelt niet voor een wettelijke verwijsplicht voor 'weigerartsen'. Wel is ze voorstander van de ambulante teams die de NVVE gaat inzetten vanuit de Levenseindekliniek. De politieke discussie won aan vuur door het nieuws over euthanasie bij een demente vrouw.


NSTRUCTIE ZWAAR DEM
EG TOESTEMMING VOOR EUTHANASIE
et was duidelijk dat ze
nneer alzheimer toeslaat, weet haar
isarts dat ze euthansie wil. Afgelopen
mer willigt hij haar verzoek in.
Het is 2004 als voor het eerst Alzheimer wordt geconstateerd bij een 57-jarige patiënt uit het zuiden van het land. Zeven later zal ze de eerste zijn in Nemet dementie in een
Ze leest het dossier en gaat langs bij de vrouw. 'Toen ik aankwam, was ze aanvankelijk heel rustig', zegt De Vries. 'Ze zei meteen: wil je koffie? Maar al snel werd duidelijk dat ze dat koffiezetten toen allang niet meer kon. Ze had geen idee hoe ze

In november publiceerde *de Volkskrant* de feiten over een demente 64-jarige vrouw die in maart 2011 euthanasie had gekregen, nadat haar huisarts meerdere SCEN-artsen had geconsulteerd. Het was voor het eerst in Nederland dat de doodswens van een wilsonbekwaam geworden patiënt werd vervuld.
Eén SCEN-arts had negatief geoordeeld omdat, zo meende deze, niet meer te controleren was of de wens om te sterven vrijwillig en weloverwogen was. De vrouw kon zich flarden van haar motivatie herinneren. Dat ze ernstig leed, was duidelijk: ze was in de war, kwaad en vaak verdrietig. De tweede SCEN-arts vond euthanasie wel gerechtvaardigd. Nadien werd de zaak, vanwege het gevoelige karakter, aan vijf toetsingscommissies voorgelegd. Unaniem oordeelden ze dat de huisarts zorgvuldig had gehandeld.
In de pers volgden vele reacties en commentaren, onder meer over de vraag of de vrouw niet tóch zelf haar verzoek had moeten herhalen. Bijzonder in de berichtgeving was de opmerking van de huisarts dat hij zijn patiënt trouw had willen blijven; hij had haar jarenlang gekend en vaak met haar over de dood gesproken. Hij legde uit dat hij een tweede SCEN-arts consulteerde om extra steun te vinden voor zijn voornemen om de euthanasie uit te voeren. Deze tweede arts meende dat de wens van een patiënt die zich niet meer goed kan uiten, kan worden 'gewogen' door het beeld dat naaste familieleden van haar of zijn persoonlijkheid schetsen.
Toen de Vaste Kamercommissie VWS eind november over euthanasie debatteerde, kwam de casus van de vrouw uitvoerig ter sprake. Haar euthanasie en de toetsing laten zien dat de wet ook op dit punt helder is. Van de kant van D66 en GroenLinks kwam het voorstel om 'weigerartsen' wettelijk te verplichten hun patiënten door te verwijzen. Maar minister Schippers wees het af, onder meer met de woorden: 'Verplicht doorverwijzen suggereert dat er een recht op euthanasie bestaat; daarvan is geen sprake.'
Eén manier om het hoofd te bieden aan het uitblijven van de verwijzingsplicht en het gebrek aan bereidwillige artsen is de inzet van de ambulante teams in het verlengde van de Levenseindekliniek. Dit jaar gaan die teams, op initiatief van de NVVE, aan het werk. De minister staat daar welwillend tegenover en heeft vertrouwen in de zorgvuldigheid van de teams. Ze zei: 'Als er nu één organisatie is die weet hoe het zit, is het de NVVE wel.'

Er is een 'Uitbox' na de dood

Een kunstobject om je tijdig voor te bereiden op de dood: de Uitbox. Je kunt er alle gegevens in verzamelen over wensen en keuzes, inclusief officiële documenten en dierbare voorwerpen. Het bespaart nabestaanden zoekwerk en het is tegelijk een mooi souvenir.
Deze Uitbox is binnenkort te koop voor ca. € 175. Het ontwerp is van kunstenares Wieki Somers in opdracht van Rosens Media. In samenwerking met Dylan van den Berg bedacht Somers een kubusvormig object van 25 x 25 x 25, dat bestaat uit een buitendoos van spiegelend materiaal die past over een kleinere doos van hout. Op die binnenste doos is een checklist gegraveerd van dingen die je in de Uitbox kunt verzamelen.
Meer informatie via info@rosensmedia.nl.


Het spiegelend ontwerp van de Uitbox

Levenseindekliniek en ambulante teams raken ingeburgerd

In de pers, in de politiek en ook in het publieke domein is de oprichting van de Levenseindekliniek door de NVVE intussen een in meerderheid geaccepteerd feit. Dat het werk van de kliniek veelal door ambulante teams zal worden uitgevoerd, leverde eind vorig jaar nog discussie op. In interviews legde NVVE-directeur Petra de Jong uit dat de kliniek een beperkte omvang zal hebben en dat de meeste mensen met een stervenswens het liefst thuis overlijden, vandaar de vorming van ambulante teams. De ene krant repte van 'reizende NVVE-teams', een ander van 'euthanasie-brigade'. Dat een verzoek om hulp bij zelfdoding of euthanasie iets anders is dan 'even de NVVE bellen' moest vaak worden uitgelegd.

Overtuigd 'klaar met leven' maar nog geen uitweg zien

Ouderen die met zekerheid zeggen klaar te zijn met het leven, stellen een verzoek om hulp bij zelfdoding uit om hun nabestaanden te sparen. Dat is een van de bevindingen in *Ouderen die 'klaar met leven' zijn. Toekomstverwachtingen en ervaren uitzichtloosheid*, een onderzoek van het VU Medisch Centrum in Amsterdam.
De onderzoekers spraken 31 ouderen die hun leven als voltooid beschouwen. De meesten hoopten dat de dood snel zou komen en konden geen

enkel haalbaar doel noemen dat hen nog een mate van levenslust zou kunnen geven. De resultaten van het onderzoek verschenen eind 2011 in het *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* en in *Crisis*, Engelstalig wetenschappelijk tijdschrift voor crisisinterventie en zelfmoordpreventie.
Ook de rol van de huisarts kwam in de diepte-interviews naar voren. De meesten van de 31 ondervraagden hadden de wens om te sterven al met hun huisarts besproken. In veel gevallen had de huisarts psychische hulpverlening en/of antidepressiva aanbevolen. Van de ouderen die hun huisarts níet in vertrouwen hadden genomen, zeiden sommigen dat een consult te kort is om de benodigde vertrouwensband op te bouwen.

Huisarts blundert bij euthanasieverzoek

Een Brabantse huisarts kreeg eind vorig jaar een waarschuwing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven. Hij had ten onrechte gemeend dat familieleden van een patiënt zeggenschap hebben over euthanasie. Daardoor ontstond een erg verwarrende situatie.
De patiënt, een dementerende man, had een helder euthanasieverzoek en zijn familieleden stonden daar achter. Alleen een dochter die geen contact meer met haar familie had, uitte via een brief aan de arts haar twijfels. De huisarts had toen al toegezegd dat hij euthanasie zou verlenen, maar liet zich door de brief op andere gedachten brengen. Later switchte hij weer.
De klacht bij het Tuchtcollege was van de hand van de briefschrijfster, die meende dat de arts het briefgeheim had geschonden. Dat laatste kon niet worden bewezen. Wél kreeg de arts een officiële waarschuwing: hij had de regels moeten kennen en dus níet de instemming van de familie als vereiste mogen beschouwen. Dit gebrek aan kennis, aldus het Tuchtcollege, had problemen in de familie veroorzaakt en de betrokkenen onder nog grotere druk gezet dan al gebruikelijk is bij een verzoek om stervenshulp.

Ssst, niet beginnen over stervenshulp

Verpleegkundigen in het Verenigd Koninkrijk riskeren celstraf als ze met patiënten over hulp bij zelfdoding praten. Zoekt een patiënt zijn toevlucht tot de bekende Zwitserse kliniek en blijkt achteraf dat een verpleegkundige dat heeft geopperd, dan volgt gerechtelijke vervolging. Dat blijkt uit nieuwe richtlijnen van de Royal College of Nursing, het overkoepelend opleidingsinstituut voor verpleegkundigen in Engeland en Wales. Voor Britse artsen geldt een soortgelijke regel.
Als een ernstig zieke patiënt zegt 'alleen nog maar dood te willen', moet een verpleegkundige duidelijk maken dat hij of zij hierbij geen enkele hulp kan bieden, aldus de richtlijn. Wel mag een verpleegkundige helpen bij het opstellen van een 'living will', inclusief een verzoek tot niet-reanimeren. En als een patiënt zelf suggereert om samen te bidden, mag een verpleegkundige daar gehoor aan geven.
Intussen is de praktijk in Engeland en Wales minder eenduidig: euthanasierechtszaken tegen begeleiders waarin blijkt dat een terminale patiënt 'een heldere, overtuigende en goed-geïnformeerde' doodswens had, worden meestal geseponeerd. Naar schatting hebben tot nu toe meer dan honderd Britten hun heil gezocht bij de Zwitserse kliniek Dignitas.

MEER DAN 4000 BRIEVEN OVER 'VOLTOOID LEVEN'



Op de website www.GeachteTweedeKamerleden.nl zijn meer dan vierduizend brieven binnengekomen met vaak schrijnende verhalen van mensen die de politiek oproepen het burgerinitiatief over voltooid leven serieus te nemen.

De website is een initiatief van de NVVE, bedoeld om steun te bieden aan het burgerinitiatief van Uit Vrije Wil. Begin 2010 kwam het streven van de initiatiefgroep naar zelfbeschikking bij 'voltooid leven' voor het eerst in het nieuws. Meer dan 117.000 mensen steunden het initiatief, waardoor de Tweede Kamer verplicht was om het voorstel voor een wettelijke regeling te behandelen.
De NVVE is verrast over de respons via internet. De website werd op 9 november 2011 geopend om een aantal brieven te kunnen laten zien die spontaan aan de vereniging waren gestuurd. Binnen de kortste keren kwamen er honderden brieven bij. Een selectie van meer dan duizend brieven is door de NVVE gebundeld. Ze worden op 17 januari met een petitie aan de Tweede Kamer aangeboden.
Een terugkerend thema in de brieven is de diepste wens van mensen om 'zelf de regie' over hun leven en hun sterven te voeren. Ook uiten velen hun bezorgheid over het feit dat jongere mensen, inclusief artsen en politici, niet goed kunnen inzien wat het betekent om je leven als afgerond te beschouwen. Sommige briefschrijvers lieten weten zo ernstig te lijden aan het 'moeten leven' dat ze de Tweede Kamer rechtstreeks om stervenshulp vroegen.
Op pagina 16 van dit nummer van *Relevant* vindt u een kleine selectie uit de brieven.

Wie kan de NR-penning het best verstrekken?

Leden van de NVVE kunnen de niet-reanimerenpenning voor € 37,50 bestellen; D66 meent dat de penning voor veel meer mensen bereikbaar moet zijn en pleit voor verstrekking door gemeenten. Kamerlid Pia Dijkstra stelde dat in Nederland te vaak mensen tegen hun wil worden gereanimeerd, maar dat niet iedereen lid wil worden van de NVVE om de penning te verwerven. Het idee van gemeentelijke verstrekking stuitte op bezwaren van christelijke politici die menen dat wel of niet reanimeren een medisch en moreel vraagstuk is dat niet behoort tot de invloedssfeer van de overheid. De Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) beraadt zich over een eigen penning.
Zie ook de column op pag. 18 in deze *Relevant*.



Geachte Tweede Kamerleden!

Op www.GeachteTweedeKamerleden.nl staan ruim vierduizend brieven met vaak schrijnende verhalen van mensen die de politiek oproepen het burgerinitiatief over voltooid leven serieus te nemen. De NVVE overhandigt deze maand een selectie aan de Tweede Kamer met een petitie. Hier enkele korte passages.



Greet Egbers

Nelly Verlaan, Peize
Voor mij is het leven een groot cadeau. Ik moet er voorlopig nog niet aan denken dat het afgelopen zou zijn. Maar toch: ik kan het me voorstellen. Ik kan mij vele redenen voorstellen waarom mensen niet meer willen leven. Eén daarvan is genoeg geleefd hebben; het leven geleefd hebben en er klaar mee zijn. Het getuigt van verregaande betutteling om mensen een waardige dood te ontnemen. Hulp bij een waardig levenseinde vind ik horen bij een beschaafde en respectvolle samenleving. Het leven is een cadeau; daar mag je wat mij betreft ook genoeg van genoten hebben. Laat het zelfbeschikkingsrecht de leidraad zijn bij wetgeving over dit ontwerp.

T. Kneepkens, Budel-Schoot
Ik ben 74, in redelijk goede gezondheid, en wil graag nog wat jaartjes leven. Ik vind dat ik nog een opdracht te vervullen heb, mijn leven is nog niet af. Maar als dat binnen een jaartje of tien wel zo is, of als ik door ziekte of ouderdom die taak niet meer kan vervullen, wil ik graag op een waardige manier uit het leven stappen, zonder op een gruwelijke manier zelf een einde aan mijn leven te maken. Ik hoop dat U allen het kader wilt creëren waardoor dat op een niet te omslachtige manier mogelijk is.

Diana Paulissen, Utrecht
Ook al ben ik nog maar 45 jaar oud, ik vind dit een belangrijk onderwerp. Waarom? Mijn ouders hebben intussen een leeftijd bereikt waarop ze afwegingen gaan maken of de kwaliteit van leven nog wel voldoende aanwezig is. En ik wil en vind dat ze daar zelf over mogen beslissen. Als zij het leven voltooid achten dan kunnen en mogen zij daar een eind aan maken met de hulp die daarbij nodig is. We leven in 2011, maar hebben nog steeds de neiging om voor anderen te beslissen wat goed voor hen is. Iedereen dient hierin zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen en te mogen nemen, laten we dit dan ook met zijn allen mogelijk maken!

Henk Wolfs, Naarden
Het is mooi dat u over levensbeëindiging nader gaat nadenken. Wat mij betreft moet de uitkomst worden dat ik zelf kan beslissen wanneer ik uitstap. Op het moment dat het zover is, zal ik aan mijn arts vragen of hij mij wil helpen. Als hij dat wil, is dat mooi, en is dat mijn eerste keus. Zo niet, dan respecteer ik zijn beslissing, maar daar wil ik me niet bij neerleggen. Dan zal ik het zelf gaan doen. Dat gaat prima met de helium- of medicijnenmethode, maar die zijn toch primitief. Het slikken van 100 pillen en een plastic zak over mijn hoofd vind ik niet echt aantrekkelijk. Graag wil ik dan ergens 1 pil of een drankje kunnen bemachtigen, die op een chiquere manier dan boven beschreven doet wat moet gebeuren. Kortom, u kunt als politici niet verhinderen dat mensen eruit willen en zullen stappen. Daar hoeft u niet over te vergaderen. Het gaat er alleen maar om of u een beschaafde manier biedt om dat te realiseren of niet. Veel succes met uw discussie!

J. Stegeman en E. Stegeman-Koning, Almelo
Mijn vrouw en ik staan volledig achter dit initiatief. Wij hebben via de benodigde documenten aan huisarts en onze kinderen laten weten hoe wij over ‘voltooid leven’ en euthanasie denken. Wij hebben voldoende situaties in de naaste familie meegemaakt om daarover een mening te hebben, als omschreven in genoemde documenten. De huisarts en onze kinderen zullen deze wensen in liefde respecteren. Wij vertrouwen erop dat ook u hierin verstandige en menswaardige beslissingen zult nemen.

W. de Valk, Graauw
Er is maar één persoon die kan bepalen of hij of zij ‘klaar’ is met dit leven. Breng die beslissing dan ook waar die thuishoort... bij ieder individu persoonlijk. In een tijd waarin persoonlijke keuze voor eenieder ‘heilig’ is, hoort ook de keuze of hij of zij ‘klaar’ is met het leven bij die persoon te liggen.

Maaike de Visser, Montreal (Canada)
Ik ben een groot voorstander van zelfbeschikking rondom het levenseinde. Ik ben van mening dat mensen zelf het recht hebben te kiezen voor een waardige dood ofwel stervenshulp bij hun levenseinde. Ik hoop van harte dat Nederland een voortrekkersrol op dit gebied blijft spelen. Op naar een waardig levenseinde! ■

Uw geld helpt kinderen van de straat.





Een jeugd die verloren dreigt te gaan

In Latijns-Amerika leven heel veel kinderen op en van de straat. Onder erbarmelijke omstandigheden, zonder enig vooruitzicht. Juconi helpt deze kinderen. Met liefdevolle begeleiding, voeding, kleding, medische en psychologische hulp, alles in eigen tehuizen. Met scholing worden ze voorbereid volwaardig in de maatschappij mee te kunnen gaan doen.

Geroemde methode

Unesco noemt de Juconi-methode één van de meest veelbelovende methodes om het probleem van de straat- en zwerfkinderen in de wereld aan te pakken. De naam van onze stichting geeft aan hoe wij werken. Juconi staat immers voor Junto con los Niños, ofwel: Samen met de kinderen.

Uw hulp welbesteed

Steun Juconi en schenk onze straat- en zwerfkinderen hoop.
Wilt u meer weten over het werk van Juconi voor de straat- en zwerfkinderen in Mexico, Colombia en Ecuador? Kijkt u dan voor succesvol afgeronde projecten en plannen die op stapel staan op www.Juconi.nl.

GOEDE DOELEN KEURMERK

Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI

Juconi
Stichting Hoop voor Straat- en Zwerfkinderen

Juconi • Stichting Hoop voor Straat- en Zwerfkinderen • President Kennedylaan 19 • 2517 JK Den Haag
Telefoon (070) 365 56 50 • info@juconi.nl www.juconi.nl • **Giro 4007**

WALBURG DE JONG
voorlichter NVVE



HOOGSTE TIJD

Op dinsdag 8 november werd ik aan het eind van de middag gebeld door een redactielid van het actualiteitenprogramma van RTL 4. Of ik wist dat de volgende dag, bij de bespreking van de begroting van VWS, een voorstel zou worden gedaan om de niet-reanimerenpenning uit te laten geven door de gemeente en niet meer door de NVVE? Het bericht overviel me, maar zoals gebruikelijk ben ik gelijk gaan overleggen met de directeur, Petra de Jong, over ons standpunt. Terwijl ik RTL aan de telefoon had, werd een collega benaderd door D66 met de vraag hoe de procedure is voor de aanschaf van een niet-reanimerenpenning. Zij verstrekte alle informatie en seinde mij in. Toen viel het kwartje: D66 was dus de initiatiefnemer.

's Avonds pleitte Pia Dijkstra, Tweede Kamerlid van D66, voor een penning die iedereen bij de gemeente zou kunnen aanschaffen. Want, redeneerde ze, nu wordt zo'n penning door de NVVE verstrekt en niet iedereen wenst lid te worden van die organisatie. Onze reactie? Positief, prima als de gemeente de penning gaat verstrekken! Weer een klein stukje van onze doelstelling bereikt. Wat we mogen concluderen is dat de penning een algemeen geaccepteerde verklaring is.

In oktober had het EO-programma *De Vijfde Dag* aandacht besteed aan het wel of niet behandelen van oude mensen. Er kwam een mevrouw in beeld die de penning om haar hals droeg. Toen RTL4 een paar weken later ook aandacht aan de penning besteedde, volgde een enorm aantal bestellingen. In het eerste, tweede en derde kwartaal van 2011 werden in totaal 1374 penningen aangevraagd; in het vierde kwartaal alleen al waren het er 1583 – meer dan in de voorgaande kwartalen samen. Daarbij moet ik opmerken dat de herfst, met of zonder 'televisiereclame', de periode is waarin altijd de meeste niet-reanimerenpenningen worden besteld.

Het ministerie van VWS, de Nederlandse Reanimatieraad, de Hartstichting, het Oranje Kruis (en dan ben ik er vast nog een paar vergeten) staan allemaal achter deze verklaring. Helaas volgt de praktijk nog niet. Vaak krijg ik mensen aan de telefoon die een reanimatiecursus volgen of geven; dat stemt niet altijd vrolijk. Er zijn instructeurs die aandacht aan de penning geven en het standpunt van het Oranje Kruis overdragen. Dat wil zeggen: bij het zien van een niet-reanimerenpenning niet handelen. Maar te vaak hoor ik dat er in de cursussen helemaal geen aandacht voor de penning is. Nieuwe standpunten hebben tijd nodig om standaard te worden, maar dit duurt wel erg lang. Nog verontrustender is dat er nog steeds geen nieuw protocol is gemaakt voor ambulancepersoneel, terwijl Ambulance Zorg Nederland officieel wel de penning erkent. Het kan toch niet zo zijn dat u er niet op kunt vertrouwen dat uw niet-reanimerenpenning door het ambulancepersoneel wordt gerespecteerd? Hoogste tijd om weer eens contact op te nemen met deze organisatie. ■

WAT MOET IK DOEN?

Mijn leeftijd is 79 jaar. Al heel veel jaren ben ik lid van de NVVE. Steeds hoop ik de weg te vinden die ik moet gaan om zelf te kunnen beslissen in te slapen wanneer ik dat wil. Is heel moeilijk. Ik heb geen internet en ik sta er alleen voor. Soms hoor je dat mensen pillen nemen. Of ik moet naar Zwitserland gaan, wat niet meer haalbaar is. In *Relevant* nr 4 las ik dat twee echtelieden vredig waren ingeslapen na een overdosis pijnstillers. Dat was wat ik zocht. Pijnstillers genoeg. NVVE gebeld, gevraagd hoeveel pijnstillers enz. Maar het was dus niet zo eenvoudig. Het zal misschien raar klinken, maar ik was er zo overstuur van. Wát moet ík doen om als ik dat wil vredig in te slapen? Het zou een zegen zijn als ik het wist en het zou me nog heel veel rust verschaffen in de tijd dat ik nog wil leven.

Mevr. D.M. Trooster-van Zoest, Amsterdam

EXISTENTIEEL LIJDEN

Een goed idee van mevrouw Petra de Jong om in het laatste nummer van *Relevant* (nr. 4, 2011, pag. 7) positieve aandacht te geven aan het recente standpunt van de KNMG over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde. Ze geeft de hoofdlijnen van het standpunt correct weer. Op één na! Eén belangrijk onderwerp blijft ten onrechte onbesproken: het zogeheten existentieel lijden.

Dit type lijden bestaat uit een 'niet-lineaire optelsom en complexiteit van dikwijls niet-fatale klachten die zorgen voor een toenemende aftakeling die leidt tot onacceptabel leven'. Verwante aspecten: chronische vermoeidheid, bedlegerigheid, uitputting, eenzaamheid en overige verwante klachten. De KNMG stelt zich op het standpunt



dat de bij dit existentiële lijden behorende klachten tezamen genomen leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Euthanasiewet. Het leek mij belangrijk om aandacht te vragen voor dit onderdeel van het KNMG-standpunt. Vooral omdat 'existentieel lijden' m.i. meer voorkomt dan in de officiële statistieken wordt vermeld.
Dr. Evert Dekker, Den Haag

VOORAL OUDEREN EN KINDEREN
Erg leuk dat u de bespreking van mijn boekje *Dood. Zand erover of toch anders?* hebt geplaatst. Wat mij erg stoort is het feit dat mijn naam daarin verkeerd is geschreven, ik ben niet CobA, maar CobIE, en wil heel graag dat dit in een volgend nummer wordt gerectificeerd.
Verder is het geen boekje dat mijn kleinkinderen moet voorbereiden op mijn dood, maar meer om in bredere zin ouderen en kinderen hierover in gesprek te laten komen.
Cobie Meijerman, Papendrecht

WAT BISSCHOP EIJK VINDT
In de column van Petra de Jong, *Relevant* nr. 4, las ik dat zij het hoopvol vindt dat bisschop Eijk stelt: 'De overdracht van het dossier van een arts met gewetensbezwaren aan een collega, die de zorg voor de patiënt overneemt, is in zekere mate een vorm van medewerking aan euthanasie maar dan in verwijderde zin en stuit niet op onoverkomelijke ethische bezwaren.' Een typisch geval van (een welkom) verlijeren, zo voegt mevrouw De Jong eraan toe. De haren rezen me te berge toen ik dat las. Het feit dat de NVVE bestaat, het feit dat talloze mensen onder erbarmelijke omstandigheden overlijden, dat is te wijten aan onze 'gelovige' medemensen die anderen willen beletten een zachte dood te kiezen. Wat bisschop Eijk vindt, laat mij siberisch koud. Het gaat erom wat de NVVE en de leden vinden en niet wat iemand vindt die in iets onbestaanbaars gelooft.
W.J. Hohage, Hilversum

Naschrift Petra de Jong: *Geachte heer Hohage, dank u wel voor uw mail. Ik heb in mijn column het zwalkende standpunt van een katholieke arts, collega, aan de orde willen stellen. Het spijt me dat u het anders hebt opgevat. De NVVE blijft haar rechte koers varen. Blijf ons volgen.*

VROLIJK EN GEZOND
Verbaasd en ook een beetje boos was ik over de reactie van sommige mensen op de vrolijke omslagfoto en het verhaal over mevrouw Petra de Jong. Wat is dit nu voor gezeur! Ik vind het een schitterende foto en reportage. Dat mevrouw De Jong vrolijk en gezond is: mag dat niet worden getoond? Moeten we uitsluitend mensen tonen die bezig zijn met euthanasie? Ik zie het al voor me: een foto van een mens in de laatste seconden van zijn/haar leven op het omslag. Daar word *ik* nou niet vrolijk van.
Dos l'Ami, Kesteren

NIET BONAIRE
In het laatste nummer van *Relevant* (nr. 4, 2011) las ik ook het informatieve artikel over de zogeheten BES-eilanden. Bij de kop van het artikel wordt verwezen naar Bonaire, inclusief een klein kaartje. Maar het kaartje is van het bovenwindse eiland St. Eustatius, niet van Bonaire.
F.W. Olivier, Veenendaal

PIEPBEESTJE KAN OOK
Ik schrok van het idee om punaises te gebruiken om een hulpverlener duidelijk te maken dat je niet gereanimeerd wil worden. Een piepbeestje is even succesvol. Daar kun je ook tekst op zetten. De foto gaf aan dat de suggestie serieus bedoeld is. Reanimatie bij hoogbejaarden geeft vaak lelijke breuken van het borstbeen en de ribben. Dat gun je niemand. Ik ben benieuwd hoe er met euthanasie omgegaan wordt als er miljoenen demente getraumatiseerde bejaarden zijn die niet verder willen. Zouden de wetten aangepast worden? Door jonge mensen? Mooie taak voor de politieke seniorenpartij! En voor de NVVE!
Jard Folmer, Enschede

NIET REANIMEREN
Mijn moeder, 88 jaar jong, heeft na rijp beraad net boven haar linkerboezem een tatoeage laten zetten met de tekst 'niet reanimeren'. Uit navraag bij diverse mensen die een cursus reanimatie hebben gevolgd blijkt dat dit onderwerp niet tijdens de cursus ter sprake komt. Belangrijk is dat deze reanimators erop voorbereid zijn en voor zichzelf precies weten hoe te handelen wanneer zij met een dergelijke wens geconfronteerd worden.
Frans Breijs, Uden

Naschrift Martijn Maas, ambtelijk secretaris Nederlandse Reanimatie Raad: *Het is goed dat u en uw moeder op deze leeftijd goed nadenken over deze kwestie en daarin een besluit nemen. Het is wel essentieel dat dit besluit op goede gronden is genomen. Zo zegt de leeftijd van het slachtoffer niets over het risico van blijvende schade bij reanimatie. Dit is een wijdverbreid misverstand. Eventueel ander onderliggend lijden kan uiteraard wel een rol spelen. Belangrijker voor u om te realiseren*



is dat de tatoeage door hulpverleners niet als rechtsgeldig document wordt gezien. Deze tatoeage draagt dus niet bij aan de wil van uw moeder. Het is ook belangrijk om te weten dat 70 procent van de reanimaties thuis plaatsvindt. Mensen die veel in de nabijheid van uw moeder zijn, moeten dus goed geïnformeerd worden. Bij een plotselinge hartstilstand dienen zij niet zozeer 112 te bellen als wel de huisarts. Deze dient dus ook op de hoogte te zijn. De huisarts kan dan naar de wens van de patiënt handelen. Een penning kan, in het geval uw moeder naar buiten gaat, professionele hulpverleners wel overtuigen van de wil van uw moeder.

Naschrift redactie: *Juist de onuitwisbaarheid van een tatoeage kan hulpverleners huiverig maken, zo blijkt uit navraag. Het idee is dan dat de persoon in kwestie intussen misschien anders is gaan denken over reanimatie, terwijl de tatoeage niet zo eenvoudig te verwijderen was. Over de rechtsgeldigheid is (nog) niets bekend.*

Interparlementaire Beneluxconferentie over euthanasie in Brussel

BREDE STEUN VOOR VERWIJSPLICHT

Artsen die euthanasie weigeren, moeten worden verplicht hun patiënten snel door te verwijzen. Aldus voorzitter Maya Detiège op de interparlementaire Beneluxconferentie over het zelfgewilde levenseinde op 2 december 2011 in Brussel.

Begin december nam het Beneluxparlement op verzoek van de NVVE en LEIF (Belgische pendant van SCEN) het voortouw om de euthanasiewetgeving meer op elkaar af te stemmen. Artsen, onderzoekers, politici en belangenorganisaties uit de drie landen informeerden elkaar in het Paleis der Natie in Brussel over hun euthanasiewetgeving en -praktijk.
De conferentie werd georganiseerd door de NVVE, LEIF en het Beneluxparlement, dat bestaat uit volksvertegenwoordigers uit België, Nederland en Luxemburg. Het parlement geeft advies over grensoverschrijdende zaken aan de drie betrokken overheden. Zoals eerder over ambulanceverkeer: patiënten hoeven tegenwoordig niet meer te worden overgeheveld als ze een van de tussengrenzen overgaan.

Verschillen
De Belgische en Luxemburgse euthanasiewetten zijn geïnspireerd op de Nederlandse wet, maar er zijn opmerkelijke verschillen. Directeur Petra de Jong van de NVVE vertelde in Brussel dat in België en Luxemburg een geregistreerde wilsverklaring nodig is, die slechts vijf jaar geldig blijft. ‘In Nederland’, legde ze uit, ‘blijft de wilsverklaring onbeperkt geldig. Deze vervangt het mondelinge verzoek als de patiënt zijn of haar wil niet meer kan uiten. In België en Luxemburg kan dat alleen bij onomkeerbaar coma. Ook de leeftijdsgrenzen lopen uiteen. In Nederland kunnen minderjarigen vanaf twaalf jaar om euthanasie vragen, in de andere landen alleen meerderjarigen. We zouden die verschillen in de wetten gelijkvormig moeten maken.’
Het pleidooi voor harmonisatie werd ondersteund door de resultaten van een enquête die Maurice de Hond in opdracht van de NVVE had gehouden. Van de Beneluxbevolking vindt 80 procent dat een arts die geen euthanasie wenst uit te voeren, zijn patiënt moet doorverwijzen naar een bereidwillige arts. 77 procent vindt dat mensen met een schriftelijk euthanasieverzoek in de gehele Benelux medische hulp moeten kunnen krijgen bij hun zelfgewilde levensbeëindiging.
Alleen over ‘voltooid leven’ als grond voor euthanasie zijn de meningen verdeeld. Nederland kent veel meer voorstanders dan België en Luxemburg. De reden is waarschijnlijk dat de discussie in Nederland al veel nadrukkelijker is gevoerd.

België gaat verder
Opvallend waren ook de voordrachten door vertegenwoordigers van SCEN (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) en de zusterorganisaties LEIF en EOL in België en Luxemburg. Waar SCEN-artsen in de eerste plaats alleen toetsen of een arts voldoet aan de zorgvuldigheidseisen die de euthanasiewet voorschrijft, gaan de Belgische collega’s verder. Zij begeleiden desgevraagd de arts die euthanasie wil uitvoeren tot en met de uitvoering. In uitzonderingsgevallen neemt de LEIF-arts de euthanasie over van een (gewetensbezwaarde) collega.
De conferentie kwam tot een consensus over aanbevelingen aan de drie regeringen. Voorzitter Detiège: ‘We willen



onder meer adviseren om een verwijsplicht voor artsen door te voeren. Nu moet een patiënt met een euthanasiewens vaak zelf op zoek gaan naar een andere dokter als de eigen arts ethische bezwaren heeft. Ook moet er een lijst worden opgesteld van artsen die bereid zijn euthanasie toe te passen en naar wie kan worden doorverwezen. En artsen moeten worden verplicht hun patiënten tijdig te laten weten hoe zij over euthanasie denken.’ Daarnaast stelde ze dat mensen die beschikken over een schriftelijk euthanasieverzoek in de hele Benelux medische hulp zouden moeten kunnen krijgen bij het beëindigen van het eigen leven.
‘De enquêteresultaten tonen dat een groot deel van de bevolking in de Benelux rijp is voor uitbreiding van de wetgeving, terwijl de meeste politieke partijen koudwatervrees hebben. Daarom roepen wij als Beneluxparlement de politici op om te luisteren naar wat er bij de bevolking leeft en het debat over een herziening van de wet te heropenen’, besloot Detiège de conferentie.

Alle teksten staan op www.benelux-parlement.eu. Daar is binnenkort ook een videoverslag te zien.

HOE DENKT MEN OVER EUTHANASIE IN BENELUX?

MEE EENS

MEE ONEENS

WEET NIET

	BENELUX	NEDERLAND	BELGIË	LUXEMBURG
In gehele Benelux Mensen die woonachtig zijn in België, Nederland en Luxemburg en beschikken over een schriftelijk euthanasieverzoek moeten in de gehele Benelux medische hulp bij beëindiging van het eigen leven kunnen krijgen.	77%	74%	82%	76%
16-18 zonder toestemming ouders Ik vind het een goede beslissing dat in Nederland jongeren tussen de 16 en 18 jaar die ernstig lijden zonder toestemming van de ouders hun arts om euthanasie kunnen verzoeken.	34%	37%	28%	33%
Als men dement is Euthanasie moet worden toegestaan aan mensen die dement zijn en in het bezit van een schriftelijk euthanasieverzoek.	66%	69%	62%	64%
Als men ondraaglijk psychisch lijdt Medische hulp bij het beëindigen van het eigen leven moet ook worden toegestaan aan chronisch psychiatrische patiënten die uitbehandeld zijn en ondraaglijk lijden.	74%	74%	74%	64%
Bij voltooid leven Medische hulp bij het beëindigen van het eigen leven moet ook worden toegestaan aan mensen die niet lichamelijk of geestelijk ziek zijn maar hun leven voltooid vinden en een einde aan hun leven willen maken.	37%	43%	29%	22%
Informatieplicht weigerarts Een arts die geen euthanasie wenst uit te voeren, moet verplicht worden zijn patiënten hiervan tijdig op de hoogte te brengen.	82%	81%	84%	86%
Verplicht doorverwijzen van weigerarts Een arts die geen euthanasie wenst uit te voeren, moet verplicht worden zijn patiënten op hun verzoek door te verwijzen naar een andere arts.	80%	83%	76%	82%

 door Marijke Hilhorst

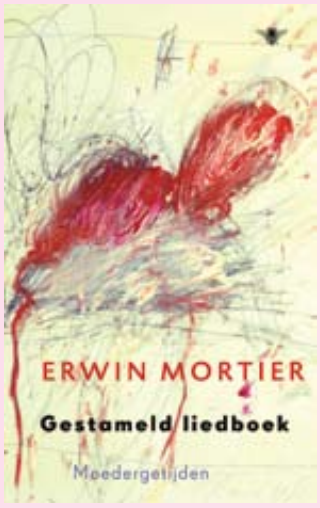
‘ALSOF EEN PARASITAIR BEWUSTZIJN ZICH IN HAAR VLEES ONTPOPT’



Foto: Lieve Blancquaert

Wie de eerste bladzijde van *Gestameld liedboek* heeft gelezen, voelt behoefte aan een adempauze en zal het boek misschien even dichtslaan. Vooral de passage waarin de moeder de zoon afstoft als een meubel en dan de helgele stoflap in zijn – op haar commando geopende – mond propt, hebben het effect van een fragmentatiebom.

Het boek van Erwin Mortier is opgebouwd uit miniaturen, korte scènes, die vaak niet eens een hele bladzijde beslaan. De vele witregels onderstrepen het gestamel uit de titel; ze weerspiegelen het verdwijnen van taal. ‘De taal heeft de koffers gepakt en is over de reling van het kapseizende schip gesprongen, maar er heerst ook een andere stilte in haar of rond haar. Ik hoor de muziek van haar ziel niet meer.’



Er raakt steeds meer weg. Haar hele repertoire van gewoontes, manieren van spreken, slapen, lopen, staan: het verandert allemaal. Er ontstaat een ‘mengelwezen’, concludeert de zoon, met eigenschappen die hij zich als de hare kan herinneren, en andere, die onbekend en bevreemdend zijn, ‘alsof een parasitair bewustzijn zich in haar vlees ontpopt.’

De pas 66-jarige moeder, of eigenlijk de ziekte van Alzheimer, staat in dit autobiografische verhaal centraal. De ziekte zorgt ervoor dat, na de taal en het geheugen, binnen een paar weken ook wegvalt wat er nog aan bewustzijn in haar aanwezig was. Pa omringt haar thuis met zorg en toewijding, bijgestaan door de kinderen en door steeds meer professionals. Rusteloos loopt ze als een schaduw achter haar man aan. Ze laat hem zelfs op de wc nauwelijks alleen, pakt zijn hand als ze gaan slapen. Ze klampt zich aan hem vast nu zij haar eigen anker kwijt is.

De dokter vindt het beter om de relatief jonge alzheimerpatiënte niet op de hoogte te brengen van de diagnose. Anders zou de patiënt boven op de dementie ook nog een ernstige depressie kunnen ontwikkelen, meent hij. Het gezin schikt zich hierin, ziet toe hoe de moeder lijdt en huilt van angst, verdriet, woede en machteloosheid. Ze wil ergens *stil* kunnen zijn, maar dat ergens bestaat niet.

Er speelt zich in huis een trage dood af, schrijft Mortier, en iedereen hoopt dat ze niet lang meer hoeft te lijden, want het is zinloos. De gedachte aan euthanasie is op zeker moment wel opgekomen, maar er is niet gehandeld. De zoon vindt het idee alleen al dat ze er niet meer zou zijn verkillend, want het boek gaat natuurlijk ook over de liefdevolle relatie die moeder en zoon hadden. Uiteindelijk wordt de moeder opgenomen en gaat ze zachtjes uit.

Erwin Mortier • *Gestameld liedboek* • Uitgeverij De Bezige Bij • € 17,90

Een roman schrijven als therapie

Het zijn niet alleen professionele schrijvers die uit de kast komen met persoonlijk leed. Steeds meer en steeds vaker grijpen amateurs naar de pen. Ze schrijven autobiografisch getinte romans, rechttoe rechtaan herinneringen of kronieken en geven die uit in eigen beheer. Ze schrijven over hun kind dat zelfmoord pleegde, over hoe ze hun ouders zagen wegglijden in de dood of, zoals in het geval van Willem Brauckmann, over een vrouw die sterft aan kanker.

Vaak heeft dit soort boeken iets exhibitionistisch waardoor de lezer zich een voyeur voelt. Willen we dit soort ongemakkelijke ontboezemingen eigenlijk wel lezen? Nee, luidde het antwoord, nadat *Onze laatste huwelijksnacht* van kaft tot kaft was geconsumeerd. Brauckmann (1946), beeldend kunstenaar van beroep, noemt zijn boek een ‘autobiografische roman’. Als ondertitel geeft hij ‘Een antwoord op euthanasie’ en in zijn voorwoord zegt hij dat ‘alles opschrijven een goede vorm van therapie bleek’.

Om te beginnen schrijft Willem Brauckmann klungelig en soms formuleert hij zo merkwaardig dat je onwillekeurig in de lach schiet, al is het een ernstig onderwerp: ‘Heb je nog wensen met betrekking tot je as, vraag ik aan Pieternel.’

Autobiografisch is het ongetwijfeld. Het gaat bijna uitsluitend over Willem Brauckmann zelf; van de stervende Pieternel krijgen we nauwelijks een beeld. Een roman is het niet, of de auteur moet elk boek dat geen plaatjesboek is een roman noemen.



Als antwoord op euthanasie overtuigt het ook al niet: palliatieve sedatie maakt euthanasie niet overbodig.

Laten we hopen dat het schrijven in elk geval aan hemzelf heel goede diensten heeft bewezen.

Willem Brauckmann • *Onze laatste huwelijksnacht* • Uitgave Kunstwerk Harderwijk • € 22,95

Pleidooi voor vrije ruimte zonder 'nut en noodzaak'



Theologe dr. Annemarieke van der Woude, predikant en geestelijk verzorger in een verpleeghuis, inventariseert in dit boek hoe we in Nederland met de dood omgaan. Bij de oordeelsvorming dient de theologie als decor, zegt ze zelf. Hier vliegen geen dogma's over tafel. Goed of fout is niet aan de orde.

Liever dan het leven als creatief proces te beschouwen, waarmee je stopt als de inspiratie op is, ziet Van der Woude het leven als een gave. Voor die ontvangende kant wil zij ruimte scheppen, zonder God als schepper erbij te halen. Het moet gezegd: ze stelt een aantal prikkelende vragen.

Waar ze vooral moeite mee blijkt te hebben, is het zelfgekozen levenseinde bij wat de initiatiefgroep Uit Vrije Wil een 'voltooid leven' noemt. Niet de beslissing als zodanig, maar de motieven die eraan ten grondslag liggen, zijn onderwerp van reflectie. Ondersteunen we als maatschappij een dergelijk verzoek om stervenshulp, dan voeden we de gedachte dat er levens zijn die niet meer de moeite waard zijn, vreest Van der Woude. 'Impliciet spreken we een waardeoordeel uit over de levens van mensen in vergelijkbare omstandigheden bij wie draagkracht en draaglast niet meer in balans zijn.'

Waarom zijn we zo bang hulp te krijgen als we dat nodig hebben? En waarom voelen we ons goed als we hulp bieden? vraagt de theologe zich af. Een maatschappij die zo is ingericht dat mensen eruit kunnen stappen op het moment dat zij bang zijn dat een ander de regie over hun leven gaat voeren, ontneemt haar leden de gelegenheid zich te bewegen in de vrije ruimte waar nut en noodzaak niet tellen. Juist in het beschermen van kwetsbare ouderen, bewijst zich de kwaliteit van de samenleving, meent de auteur.

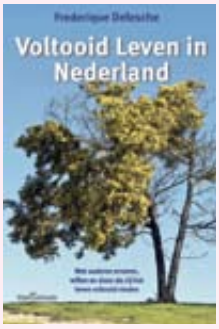
Annemarieke van der Woude • *Het doodshemd heeft geen zakken. Nadenken over het levenseinde* • Uitgeverij Meinema • € 14,90

Overtuigende interviews over voltooide levens

'Ik ben een vrouw van tachtig en ik heb m'n boek uit en m'n bordje leeg gegeten. (…) Iedere dag, de hele dag en avond denk ik: ik hoef niet meer.'

Dit is maar één zinnetje uit een van de vele, langere citaten van ouderen en hun nabestaanden die praten over voltooid leven in de ruimste zin van het woord. Wanneer noemen ze hun leven voltooid? Hoe ervaren ze dat? Welke factoren beïnvloeden een positieve dan wel een negatieve levenswaardering? Waardoor en hoe ontstaat een doodswens? Wat doen en willen ouderen met een doodswens? Wat zijn mogelijkheden en welke barrières treffen ze op hun weg?

Met die vraagstelling vergaarde Frederique Defesche een schat aan onderzoeksmateriaal. Niet eerder is op zo grote schaal en zo uitvoerig met ouderen over dit onderwerp van gedachten gewisseld. Daarmee is het een overtuigend boek geworden over de levenseindeproblematiek, gezien vanuit de mens zelf en beschreven vanuit antropologisch perspectief.



Frederique Defesche wilde inzicht bieden in wat ouderen zelf vinden en welke variaties er bestaan binnen de wereld van voltooid leven. Onder ouderen verstaat ze iedereen die zichzelf oud noemt, met een ondergrens van 65 jaar. De uitkomst van haar studie, neergelegd in *Voltooid leven in Nederland*, is bedoeld voor beleidsmakers en werkers in de ouderenzorg.

Het boek begint met een inleiding over ouderen die hun leven níet voltooid achten en gaat dan over naar ouderen die hun leven voltooid noemen, maar overwegend positief in het leven staan. Via de groep die overwegend negatief over het leven denkt, gaat het naar 'al dan niet een doodswens ontwikkelen' om ten slotte uit te komen bij mogelijke keuzes voor of tegen een zelfgekozen levenseinde.

De teksten zijn geïllustreerd met indrukwekkende penportretten, zoals de auteur ze treffend noemt, die recht doen aan de diepte-interviews met de vele ouderen die ons meer schetsen over de achtergrond en ontwikkeling van voltooide levens.

Frederique Defesche • *Voltooid leven in Nederland* • Uitgeverij Van Gorcum • € 36,75

Julia, schone schijn en liefde voor haar zieke vader



Claire Polders (1976) studeerde letteren en filosofie. Ze woont in Parijs en ze schreef onlangs de autobiografische roman *Eeuwige kermis*.

Daarin komt de jonge documentairemaakster Julia Hollander na jarenlange afwezigheid terug in haar geboortedorp om afscheid te nemen van haar ernstig zieke vader.

De beschrijving van het dorp Paradijssel doet erg denken aan de film *The Truman Show*: het dagelijks leven en de totale omgeving zijn omwille van het toerisme in scène gezet. En omdat niets echt is, alles schone schijn, wordt zelfs de vriendelijkheid van de mensen verdacht.

Wel echt is dat de 53-jarige vader van Julia uitbehandeld is. 'Op een doodgewone ochtend in oktober nam een man het besluit om te sterven. Hij keek in de ogen van de mensen van wie hij hield en zei: "Ik ben er al niet meer".' Hij kiest de dag waarop euthanasie zal plaatsvinden, maar Julia zit met een dilemma.

'Wat getuigt van meer liefde? Zijn wens accepteren of hem op andere gedachten brengen?' Uiteindelijk besluit ze dat een lichaam alleen van nut is zolang het je in staat stelt aan het leven deel te nemen, en dat kan haar vader niet meer. Een verrassende roman, speels, met hier en daar een duik de diepte in.

Claire Polders • *Eeuwige kermis* • Uitgeverij De Geus • € 18,90

ruimte voor eigenheid en persoonlijke invulling

AMENTI
UITVAARTVERZORGING

uitvaartverzorging voor Utrecht e.o.
030 - 251 98 42

www.amentiuitvaartverzorging.nl
Drususlaan 18 - De Meern

Het Nalatenschapsdossier



Goed geregeld, een rustig gevoel !

Via Verspoor stelt samen met u uw **Nalatenschapsdossier** samen om t.z.t. uw dierbaren te ondersteunen bij alles wat er ten gevolge van **ziekte, vergeetachtigheid of overlijden** door hen geregeld of afgewikkeld dient te worden.
Alle informatie bij elkaar in een overzichtelijke map ! Banken, verzekeringen, lidmaatschappen, abonnementen, vindplaatsen en huisdieren worden beschreven, evenals eventuele uitvaartwensen.

Via Verspoor®

www.viaverspoor.nl • 088 0700 900

OPROEP

Nabestaanden gezocht
voor interviews bij evaluatie euthanasiewet

Hebt u de euthanasie van een dierbare van dichtbij meegemaakt en zou u in een interview willen vertellen over deze ervaring? We willen over deze ervaring graag een vertrouwelijk interview met u houden.

Voelt u zich aangesproken, neem dan contact op met Marianne Snijdewind in het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam via M.C.Snijdewind@amc.nl of 020-5664271.

Steunfonds Humanisme

Als nalaten u een zorg is

zelf denken samen leven

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

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

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





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

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

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

CBF Keur VOOR GOEDE DOELEN

OPROEP

Hoe humaan is stoppen met eten en drinken?

Uw ervaringen zijn belangrijk voor ons!

Over stoppen met eten en drinken wordt veel gediscussieerd. Bij de Ledenondersteuningsdienst van de NVVE komen tegenstrijdige berichten binnen. De ene keer is het heel goed en sereen gegaan, de andere keer beschrijft de familie een schrijnend proces.
De NVVE zou hierover graag meer ervaringen van naasten horen, zodat we nog meer inzicht krijgen in de vraag wanneer stoppen met eten en drinken wél een humane optie is om bewust te overlijden en wanneer niet. Wij willen deze kennis daarna graag delen met andere organisaties die zich erover buigen, zoals de artsenorganisatie KNMG, én met de politiek en mensen die ons advies vragen.
U kunt uw verhaal naar stoppenmetetenendrinken@nvve.nl e-mailen. Wilt u uw ervaringen delen met anderen en ook reacties ontvangen, gebruikt u dan het forum op www.nvve.nl/forum.

Informatiebijeenkomsten van de NVVE in 2012

In 2012 houdt de NVVE weer informatiebijeenkomsten in het land. Leden en introducés kunnen praktische vragen stellen en andere informatie inwinnen. Nieuw is de mogelijkheid voor leden om direct online wilsverklaringen te bestellen en voor niet-leden om direct online lid te worden. Sneller kan het niet.
De algemene informatiemarkt op deze bijeenkomsten is geopend van 13.30 tot 17.30 uur. Ook is er een zaalprogramma met **van 14.00-15.00 uur** de lezing *Een wilsverklaring alleen is echt niet genoeg*. Vaak wordt gedacht dat het invullen en ondertekenen van een wilsverklaring genoeg is om te zorgen dat wensen rond het levenseinde worden ingewilligd. Maar het is belangrijk om die wensen met naasten én de huisarts te bespreken in een vroeg stadium. Ook een volmacht is soms noodzakelijk.
Van 15.15-15.31 uur is de verkorte documentaire *Voor ik het vergeet...* te zien, over de laatste jaren van Paul van Eerde die in een beginstadium van de ziekte van Alzheimer zijn leven waardig wilde eindigen.
Van 15.45-16.45 uur de lezing *Dementie en het zelfgewilde levenseinde,* onder andere over de clausule dementie in de wilsverklaring, het belang van vroegdiagnostiek, het opbouwen van een vertrouwensband met de huisarts en vragen over wils(on)bekwaamheid.

Datum en locatie

- dinsdag 14 februari: Art&Dining in Dordrechts Museum, Museumstraat 38, 3311 XP Dordrecht
- dinsdag 20 maart: Bilderberg Oosterbeek, Utrechtseweg 261, 6862 AK Oosterbeek
- dinsdag 17 april: Europa Hotel Scheveningen, Zwolsestraat 2, 2587 VJ Den Haag
- dinsdag 22 mei: Restaurant Groot Kievitsdal, Hilversumsestraatweg 19, 3744 KB Baarn

NVVE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR EEN VRIJWILLIG LEVENSEINDE

WEEK VAN DE EUTHANASIE 6 t/m 12 FEBR 2012

Week van de Euthanasie met o.a. film, estafette en enquête

Omdat op 1 april van dit jaar de euthanasiewet tien jaar bestaat, organiseert de NVVE van 6 t/m 12 februari de Week van de Euthanasie. Het doel is te laten zien wat in de afgelopen tien jaar wel en níet is bereikt, en om verder het maatschappelijk debat te voeren met ruime aandacht voor verbeterpunten en komende acties.

Wat gaan we zoal doen? Op 2 februari geeft de NVVE een persconferentie waarin alle aspecten van de week aan de orde zullen komen. Zoals u in deze *Relevant* al heeft kunnen lezen wordt een wilsverklaringen-estafette gehouden door het hele land. Ook zal de uitslag van een enquête onder de Nederlandse bevolking over wilsverklaringen worden gepresenteerd.
En: van 9 t/m 12 februari is er een groot filmfestival in filmtheater Tuschinski in Amsterdam, met de toepasselijke titel THE END. Er worden bijzondere films en documentaires uit binnen- en buitenland getoond. Op de avond van 9 februari gaat de film *De Goede Dood* in première (ook nog te zien op 10, 11 en 12 februari). Bovendien wordt tijdens het festival een documentaire vertoond die u een kijkje geeft achter de schermen van de NVVE, met vooral veel aandacht voor het werk van de Ledenondersteuningsdienst.
Via radiospotjes op de lokale radio wordt u van harte uitgenodigd voor het filmfestival. Meer informatie vindt u op de achterzijde van dit blad.
Bij deze aflevering van *Relevant* treft u ook een presentje aan van de NVVE. Het is een bijzonder speldje waarmee u laat zien dat u het werk van de vereniging steunt en dat u meewerkt aan de strijd voor het recht op een zelfgekozen levenseinde. In het treffende ontwerp zijn drie letters verwerkt: de V van Vrijwillig, de L van Levens- en de E van Einde of, zo u wilt, de E van Euthanasie.
De NVVE hoopt dat u, als waarachtig ambassadeur van 'de goede dood', dit speldje wilt dragen. Het leidt tot gesprekken en discussies; het laat ook zien dat u zich sterk maakt voor emancipatie en keuzevrijheid van mensen aan het eind van hun leven.



UITNODIGING LEDENOVERLEG

Volgens het Huishoudelijk Reglement hebben NVVE-leden de gelegenheid om voorafgaand aan de Algemene Ledenvergadering (ALV) tijdens het Ledenoverleg met elkaar van gedachten te wisselen over beleidsstukken van de ALV, waaronder het jaarplan en de begroting.
Het doel is bovenal om uw ideeën over de voornemens van het bestuur te toetsen aan die van andere NVVE-leden. Desgewenst is er ruimte en tijd om gezamenlijk amendementen op die voorstellen te formuleren.

Datum en plaats:
donderdagavond 15 maart 2012, 19.30 uur, in vergadercentrum Hoog-Brabant, Radboudkwartier 23, Utrecht

U kunt zich aanmelden via www.nvve.nl/ledenoverleg of door de bon onderaan deze pagina in te vullen en op te sturen naar de NVVE.

ALGEMENE LEDENVERGADERING (ALV)

Programma
- 10.00 – 10.30 uur: registratie en ontvangst
- 10.30 – 12.30 uur: ALV onder leiding van NVVE-voorzitter mevrouw mr. dr. Margo Andriessen
- 12.30 – 14.00 uur: lunch
- 14.00 – 15.00 uur: documentaire over de NVVE
- 15.00 – 16.00 uur: nabespreking met aansluitend een borrel

De agenda van de ALV:
- Opening door de voorzitter
- Ingekomen stukken en mededelingen
- Verslag van de ALV d.d. 16 april 2011
- Jaarverslag 2011
- Financieel verslag en jaarrekening 2011
- Voorstel tot decharge van het bestuur
- Beleid en begroting 2012 op basis van 'Jaarplan 2012' en 'Begroting 2012'
- Herbenoeming bestuursleden
- Voorstel tot (her)benoeming leden van de Commissie van Beroep, zoals bedoeld in artikel 18 van de statuten
- Sluiting

Datum en plaats:
zaterdag 28 april 2012, Prins Claus Congreszaal, Jaarbeurs in Utrecht

U kunt zich aanmelden via www.nvve.nl/alv of door de bon onderaan deze pagina in te vullen en op te sturen naar de NVVE

DHR/MW .....

DHR/MW .....

ADRES .....

POSTCODE ..... WOONPLAATS .....

ALV

❑ **komt/komen naar het Ledenoverleg op 15 maart 2012**

❑ **komt/komen naar de Algemene Ledenvergadering op 28 april 2012**

❑ **wil(len) alleen de stukken ontvangen**

Stuur deze kaart in of meld u aan via onze website: **www.nvve.nl/ledenoverleg en www.nvve.nl/alv**

NVVE Postbus 75331 1070 AH Amsterdam

POST
NVVE, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam

TELEFOON
020 - 620 06 90 (leden),
0900 - 606 06 06 (niet-leden, € 0,10 p.m.)
Bereikbaar op werkdagen van 9.00 - 17.00 uur

INTERNET
websites: www.nvve.nl
e-mail: euthanasie@nvve.nl

Bestuur NVVE:
mr. dr. M.F. Andriessen
(voorzitter)
drs. A. Baars-Veldhuis
(vicevoorzitter)
mr. A.V. van Nierop *(secretaris)*
drs. A.H.B.M. van den Wildenberg
(auditcommissie)
dr. D.J.B. Ringoir *(auditcommissie)*
drs. C.M.J.C. Pauw-van Doormalen
dr. ir. R.D. Woittiez

Directeur:
dr. P.M. de Jong

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 clausule 'dementie' toegevoegd.
  Behandelverbod Wanneer u uw wil niet meer kenbaar kunt maken, gelden de in deze verklaring opgenomen wensen ten aanzien van wel of niet behandelen. Aan het behandelverbod is de clausule 'voltooid leven' toegevoegd.
  Volmacht Voor situaties waarin u zelf niet meer kunt beslissen, kunt u schriftelijk iemand aanwijzen die namens u optreedt.
- **Niet-reanimerenpenning** De penning is een beperkt behandelverbod waarmee u laat weten te allen tijde niet gereanimeerd te willen worden (€ 37,50).

DIENSTEN

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

DOCUMENTATIE

- **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).
  Voltooid leven. Waar praten we over? Vragen en antwoorden, feiten, achtergronden, jurisprudentie en uitkomsten van bijna twintig jaar debat (€ 2,50).
  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).

De brochures kunnen worden gedownload of besteld via www.nvve.nl/uitgaven of vraag een bestelformulier aan: 020 - 620 06 90

NVVE
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR EEN VRIJWILLIG LEVENSEINDE

The End | The End | The End | The End | The End | The End | The End









The End

LEVENSEINDE
FILM & DOCUMENTAIRE
FESTIVAL 2012

De **NVVE** heeft het genoegen u uit te nodigen voor het Levenseinde Film & Documentaire Festival **THE END** van 9 t/m 12 februari 2012 in Tuschinski in Amsterdam.

THE END is het eerste documentaire- en filmfestival ter wereld dat zich richt op euthanasie en andere keuzes rondom het zelfgewilde levenseinde.
In drie zalen worden meer dan dertig titels gepresenteerd, variërend van documentaires, recente (inter)-nationale films, tot cult classics.
Diverse films en documentaires, waaronder **De Goede Dood**, beleven hun (Nederlandse) première.

Het programma van het festival **THE END** biedt ook uitgebreid ruimte voor talkshows, debat en reflectie met filmmakers en hoofdrolspelers.

Donderdag 9 februari
Opening **THE END** met de première van **De Goede Dood** (besloten)

Vrijdag 10 t/m zondag 12 februari
Aanvang films om 14.00 – 16.00 – 18.00 – 20.00 - 22.00 uur
(zondag aanvang laatste films om 20.00 uur)

Locatie
Pathé Tuschinski
Reguliersbreestraat 26
1017 CN Amsterdam

Voor meer informatie, het volledige programma en het reserveren van kaarten:

www.filmfestivalTheEnd.nl
(vanaf 22 januari online)

THE END *wordt georganiseerd door de NVVE als onderdeel van de Week van de Euthanasie (6 t/m 12 februari 2012).*

NVVE Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde
WEEK VAN DE EUTHANASIE 6 t/m 12 FEBR 2012

Het Nederlandse Rode Kruis



Het Nederlandse Rode Kruis helpt direct

Het Nederlandse Rode Kruis staat klaar voor mensen in nood, wie of waar ze ook zijn. We dragen bij aan een vreedzame, tolerante en humane wereld door het helpen van mensen. Hun geloof, nationaliteit, ras, afkomst of politieke mening spelen hierbij geen rol.

Ook in de toekomst willen wij klaar kunnen staan voor slachtoffers van oorlogen en rampen. Het Rode Kruis biedt u verschillende schenkingsmogelijkheden. Zo kunt u periodiek schenken door middel van een notariële akte, een Fonds op Naam instellen of het Rode Kruis opnemen in uw testament. Onder bepaalde voorwaarden is het ook mogelijk het Rode Kruis tot executeur van uw nalatenschap te benoemen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Eric van Leeuwen
adviseur nalatenschappen
en periodieke schenkingen
070 - 445 56 78
evanleeuwen@redcross.nl
www.rodekruis.nl



Postadres: Het Nederlandse Rode Kruis, Postbus 28120, 2502 KC Den Haag

CBF
VOOR GOEDE DOELEN

A part of the International Red Cross and Red Crescent Movement

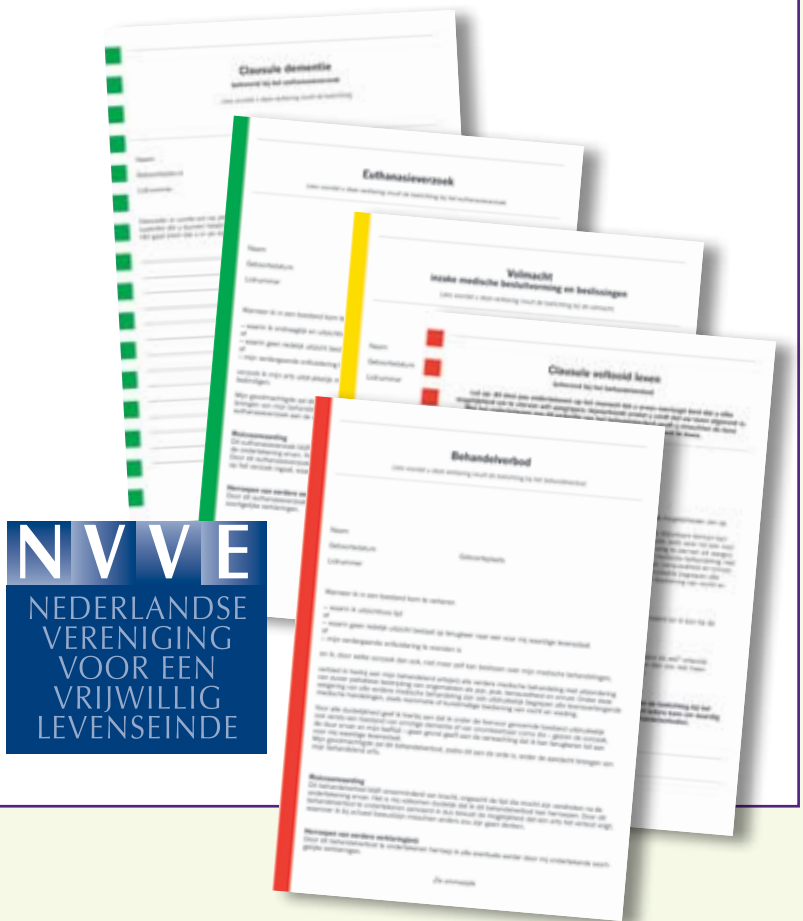
Komt u ook naar de grote wilsverklaringen-estafette van de NVVE?
We zijn bij u in de buurt

De Week van de Euthanasie (6 t/m 12 februari 2012) staat in het teken van tien jaar euthanasiewet. De aandacht gaat uit naar de positieve en de negatieve ontwikkelingen in de afgelopen jaren. Een van de zaken die nog niet vlekkeloos verlopen, is dat veel van onze leden weliswaar de wilsverklaring bestellen, maar deze vervolgens ongevuld in een lade leggen. Of de wilsverklaring wel invullen, maar die niet met hun huisarts bespreken (‘het komt nog wel’).

Daarom organiseert de NVVE op **7 en 8 februari 2012** een grote wilsverklaringen-estafette: op **65 plaatsen** door het hele land worden bijeenkomsten gehouden waar medewerkers van de NVVE voorlichting geven over wilsverklaringen. Daarnaast krijgt u, als u wilt, ondersteuning bij het invullen. Ook kunt u suggesties krijgen voor het gesprek over het zelfgewilde levenseinde met uw arts en uw naasten.

Wij nodigen zowel leden als niet-leden van harte uit om bij een van deze bijeenkomsten op 7 en 8 februari aanwezig te zijn. Hierna volgen adressen en aanvangstijden.

Voor leden is er desgewenst de mogelijkheid om ter plaatse een wilsverklaring aan te schaffen. U kunt hem ook vooraf aanvragen via www.nvve.nl/wilsverklaringen of telefonisch: 020 – 620 06 90.



NVVE
VOORLICHTING

DINSDAG 7 FEBRUARI 2012

NOORD-HOLLAND

NVVE
Leidsegracht 103
1017 ND **Amsterdam**
14:00-16:00

Wijkcentrum de Oever
Amstelstraat 1
1823 EV **Alkmaar**
10:00-12:00

Buurtcentrum De Exter
Sluispad 35
1505 EJ **Zaandam**
14:00-16:00

Wijkcentrum De Inval
Karekietpark 16
1444 HV **Purmerend**
10:00-12:00

Buurthuis Kattegat
Skagerrak 328
2133 DX **Hoofddorp**
14:00-16:00

Wijkcentrum Kersenboogerd
Brederodegracht 1
1628 LZ **Hoorn**
14:00-16:00

Buurthuis Centrum
Koningdwarsstraat 146
1781 LC **Den Helder**
10:00-12:00

FLEVOLAND

B.O.C. Parkwijk
Haagbeukweg 42
1326 CP **Almere**
10:00-12:00

ZUID-HOLLAND

Buurthuis De Kade
Jan Luykenstraat 25
2806 PD **Gouda**
10:00-12:00

Buurtcentrum Vogelvlucht
Boshuizerlaan 5
2321 SG **Leiden**
10:00-12:00

NVVE
VOORLICHTING

Vervolg dinsdag 7 februari

UTRECHT

Buurt- en wijkcentrum Cumulus
De Leeuw
Samuel van Houtenstraat 1
3515 EA **Utrecht**
10:00-12:00

Wijkcentrum De Driehoek
Woestijgerweg 3,
3817 SB **Amersfoort**
14:00-16:00

ZEELAND

Het Cittershoff Wijkcentrum
Van Cittersstraat 64
4333 KZ **Middelburg**
10:00-12:00

MFC Zierikzee
De Huijbertstraat 35
4301 LB **Zierikzee**
14:00-16:00

NOORD-BRABANT

Geeren Noord Buurthuis
Philips Lammekensstraat 30
4827 CM **Breda**
14:00-16:00

Buurtcentrum De Rondweg
Camphuysenstraat 1
5615 KS **Eindhoven**
14:00-16:00

Wijkcentrum De Hille
Looveltlaan 25
5345 WB **Oss**
10:00-12:00

Woonzorg Centrum
Nieuwehagen
Gervenstraat 2
5211 PD **'s-Hertogenbosch**
14:00-16:00

Wijkhuis Brede School de Fonkel
10:00-12:00
Pr. Karelstraat 123
5701 VL **Helmond**

LIMBURG

Buurtcentrum Nazareth
Miradorplein 39
6222 TE **Maastricht**
10:00-12:00

Buurthuis De Oase
Bachstraat 51
6137 RX **Sittard**
14:00-16:00

GELDERLAND

Wijkcentrum de Hommel
De Wiltstraat 6
6821CE **Arnhem**
026 - 445 07 64
10:00-12:00

Zorgcentrum Croonemate
Steinlaan 50
7001 DK **Doetinchem**
14:00-16:00

Buurthuis Uitwijk
De Brink 116
7206 KD **Zutphen**
14:00-16:00

Pelgromhof
Molenstraat 7
6901 CB **Zevenaar**
10:00-12:00

Ark van Oost
Cipresstraat 154
6523 HR **Nijmegen**
10:00-12:00

OVERIJSSEL

Wijkcentrum Dieze Oost
Zerboltstraat 61
8022 RW **Zwolle**
10:00-12:00

Verzorgingshuis Hoog Schuilenburg
Beethovenlaan 1
7604 GC **Almelo**
14:00-16:00

De Pathmos Schakel
Usselerweg 26b
7545 SG **Enschede**
10:00-12:00

De Fermerie
Muggeplein 9
7411 NW **Deventer**
10:00-12:00

FRIESLAND

Zorgcentrum Coornhertstate
Vogelwijk 20
8446 KE **Heerenveen**
10:00-12:00

Dr. Wumkeshus
Maria Louisestraat 7
8606 AH **Sneek**
14:00-16:00

DRENTHE

Wijkcentrum De Steiger
Beek 1a,
9406 GT **Assen**
10:00-12:00

Wijkcentrum De Poele
Groen van Prinsterstraat 1a
7942 CW **Meppel**
14:00-16:00

GRONINGEN

Alg. St. Welzijn Appingedam
Burgemeester Klauckelaan 16
9902 KZ **Appingedam**
14:00-16:00

WOENSDAG 8 FEBRUARI 2012

NOORD-HOLLAND

NVVE
Leidsegracht 103
1017 ND **Amsterdam**
10:00-12:00

Wijkcentrum Europawijk
Laan van Berlijn 1
2034 SB **Haarlem**
10:00-12:00

Stichting Cardanus, Open Hof
Burg. Haspelslaan 129
1181 NC **Amstelveen**
14:00-16:00

Spieghelwijck
Wijkontmoetingscentrum
Iepenlaan 354/A
1406 RG **Bussum**
10:00-12:00

Bibliotheek Heiloo
Westerweg 250
1852 AR **Heiloo**
10:00-12:00

FLEVOLAND

Buurtcentrum De Bever
Voortstraat 313
8226 LB **Lelystad**
10:00-12:00

Buurthuis De Brulboei
Markenstraat 1
8304 DZ **Emmeloord**
14:00-16:00

ZUID-HOLLAND

SSCW Buurthuis Boerenplein
Mandelaplein 1
2572 HT **Den Haag**
10:00-12:00

Verzorgingshuis Buytenhaghe
Bergmanstrook 45
2726 RR **Zoetermeer**
14:00-16:00

Buurthuis Mozaïek
Schommelstraat 69
3055 CG **Rotterdam**
10:00-12:00

Wijkcentrum Het Buitenhuis
Buitenhofdreef 274
2625 RE **Delft**
14:00-16:00

Wijkcentrum Schollevaar
Maria Danneelserf 20
2907 BD **Capelle a/d IJssel**
14:00-16:00

Wijkcentrum De Blauwe Brug
Bachplein 590
3122 JM **Schiedam**
10:00-12:00

De Ridder
Concertweg 3
2402 JG **Alphen a/d Rijn**
14:00-16:00

UTRECHT

Woonzorgcentrum De Aa
De Aa 50
3621 VV **Breukelen**
10:00-12:00

t Hollebloc
De Clomp 33-04
3704 KB **Zeist**
14:00-16:00

NOORD-BRABANT

Wijkcentrum De Baselaer
Hoefstraat 175
5014 NK **Tilburg**
14:00-16:00

LIMBURG

Zorgcentrum Douvenrade
Douvenrade 1
6419 AA **Heerlen**
14:00-16:00

Zalencentrum De Velderie
Prins Bernhardstraat 1
6043 BG **Roermond**
10:00-12:00

Bibliocenter Weert
Wilhelminasingel 250
6001 GV **Weert**
14:00-16:00

Ald Weishoes
Grote Kerkstraat 31
5911 CG **Venlo**
10:00-12:00

GELDERLAND

Buurthuis Maasstraat
Maasstraat 4
7333 JG **Apeldoorn**
14:00-16:00

OVERIJSSEL

Buurthuis Ommerkanaal
Ommerkanaal West 22
7731 XR **Ommen**
10:00-12:00

FRIESLAND

Sint Jozef
Eestraat 15
8922 JA **Leeuwarden**
14:00-16:00

De Warrenhove
De Warren 8
9203 HT **Drachten**
10:00-12:00

DRENTHE

De Vredehorst, Kerkgebouw
Zuid Woldigerweg 32
7812 AD **Hoogeveen**
14:00-16:00

Wijkcentrum Brinkenhoes
Mantingerbrink 140
7812 MH **Emmen**
10:00-12:00

GRONINGEN

Bibliotheek Groningen
Oude Boteringestraat 18
9712 GH **Groningen**
14:00-16:00

Bibliotheek Winschoten
Johan Modastraat 5
9671 CD **Winschoten**
14:00-16:00