



NVVE 

Relevant

Kwartaalblad jaargang 28 nummer 2 2002



Voorzitters jongerenpartijen in debat over euthanasie

Vanaf 1 april 2002 is de euthanasiewet een feit:

minister Els Borst blikt terug

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie



6



10



19

RUBRIEKEN

- 9 KORT
- 13 BOEKEN
- 17 COLUMN/COLOFON
- 18 BRIEVEN
- 20 NVVE NIEUWS
- 24 DIENSTEN VAN DE VERENIGING

INHOUD

4 JONGERENPARTIJEN IN DEBAT

In de aanloop naar de verkiezingen geven de voorzitters van de jongerenpartijen JOVD, CDJA, Jonge Democraten en Jonge Socialisten hun mening over de nieuwe euthanasiewet en de pil van Drion.

6 INTERVIEW: ELS BORST BLIKT TERUG

Vanaf haar aanstelling in 1994 als minister rekende Els Borst het tot haar taak te zorgen voor een fatsoenlijke wettelijke euthanasie-regeling. En dat is haar gelukt: vanaf 1 april 2002 is de nieuwe euthanasiewet een feit. Vlak voor haar vertrek uit de Kamer blikt ze met *Relevant* terug én vooruit.

10 EUTHANASIEPROTOCOL

Euthanasie is volgens verpleeghuisarts Greet Beijk een ongelooflijk complex proces dat vaak onderschat wordt. 'Een protocol dat tot in detail beschrijft wat er allemaal gebeurt en hoe, helpt het proces zuiver te maken.'

14 VERSTERVING ALS LAATSTE UITWEG

Sinds een val over een trapje in 1997 is Truusje Brandse gekluisterd aan haar rolstoel. Tevergeefs zoekt ze in de jaren daarna naar een arts die haar uit haar lijden wil verlossen.

19 COMMENTAAR

Regelmatig reist directeur Rob Jonquière af naar het buitenland om daar het Nederlandse euthanasiebeleid toe te lichten. Steeds weer moet hij uitleggen dat Nederland niet op weg is te verworden tot een land waar ouderen hun leven niet meer zeker zijn.

20 ALGEMENE LEDENVERGADERING

Hoog op de agenda van de ledenvergadering stond dit jaar de pil van Drion en medische levensbeëindiging niet op verzoek. Deze nieuwe beleidsvoornemens van het bestuur zorgden voor een stevige discussie. Een verslag.



ROUTE

REDACTIONEEL De NVVE heeft een krachtdadige Algemene Ledenvergadering achter de rug. Wie er was, weet daarover mee te praten. Wie er niet was, heeft veel gemist. Het belang van de ledenvergadering stond vooraf vast: nu de euthanasiewet vanaf 1 april van kracht is, moesten de leden de route voor de toekomst uitzetten. Voor een deel was dat vorig jaar al gebeurd. Kerntaak van de NVVE blijft euthanasie in de zin van sterven op verzoek. Concreet: de NVVE gaat stevig in de gaten houden hoe de wet in de praktijk functioneert. Dat is bepaald niet overbodig, want ook voor wetten geldt dat papier heel geduldig kan zijn.

Ook beloofde de NVVE vorig jaar zich sterk te gaan maken voor de pil van Drion. Dat is niet bij woorden gebleven. Na een besloten conferentie met "deskundigen", volgde in december een symposium over de pil van Drion in de RAI, waar ook eerste voorstellen zijn gedaan hoe verstrekking wellicht zou kunnen. Voor sommigen klinkt dat kort door de bocht, maar dat is het niet. Een ideaal is een werkelijkheid op afstand. En wie het ideaal niet neerzet, doolt maar wat rond.

Misschien is het goed om ook zo aan te kijken tegen het initiatief van de NVVE om bij de overheid een experiment aan te vragen om de pil van Drion te mogen verstrekken – een voorstel dat de leden royaal steunden. Een moedig voorstel ook, dat duidelijk maakt waar de

NVVE voor staat en heen wil. Zo blijft ook het maatschappelijk debat gaande. Dat dit tot nu toe lukt, blijkt uit de vele mediareacties en de tientallen interviews die voorzitter Jacob Kohnstamm (zie foto) en directeur Rob Jonquière al over dit voorstel gaven.

De ledenvergadering heeft ook nog een andere route uitgezet: de NVVE gaat zich naast haar kerntaak actiever bezighouden met de dilemma's rondom levensbeëindiging zonder verzoek. Het gaat dan om bijvoorbeeld ernstig zieke pasgeborenen, mensen in uitzichtloos coma of gevorderde demente toestand. Deze mensen kunnen niet (meer) om de dood vragen, maar hun situatie kan zo schrijnend zijn dat iedere direct betrokkene in geweten geen andere reële mogelijkheid meer ziet dan actieve stervenshulp te geven. De NVVE heeft de kennis en de slagvaardigheid om in het maatschappelijke debat hierover een actieve bijdrage te leveren; en zij kan politici bereiken.

Voor deze brede inzet – vinger aan de pols van de euthanasiepraktijk, de pil van Drion en aandacht voor levensbeëindiging zonder verzoek – is actief meedenken en meedoen van leden van het grootste belang.

Er is geen twijfel mogelijk: er is nog veel denken sjuwwerk te doen. Maar het elan is er.



VOORZITTERS JONGERENPARTIJEN IN DEBAT OVER EUTHANASIE

De Tweede-Kamerverkiezingen staan weer voor de deur. Op D66 na hebben alle partijen besloten de discussie omtrent het levenseinde voorlopig op een laag pitje te zetten. Zo niet de jongerenpartijen.

In café *De eeuwige jachtvelden* in Den Haag gingen – op verzoek van *Relevant* – de voorzitters van JOVD, CDJA, Jonge Socialisten en Jonge Democraten met elkaar in debat over de nieuwe euthanasiewet, zelfbeschikkingsrecht en de pil van Drion.

Loek Schueler (CDJA): 'Wij zijn geen voorstander van de nieuwe euthanasiewet. Wat ons betreft voldeed de wet die er was prima. Ons grootste bezwaar is dat de toetsing weggehaald is bij het Openbaar Ministerie. Justitie is de instantie die moet bekijken of de wet wordt nageleefd. Een toetsingscommissie heeft minder mandaat. Op deze manier verliest de overheid het zicht op wat er gebeurt.'

Rense Weide (JOVD): 'Naast een ethicus en een arts zit er ook een jurist in de toetsingscommissie. En als de commissie vermoedt dat er iets niet klopt, wordt de zaak doorgespeeld naar het OM. Daarmee is de juridische kant van de zaak goed afgedekt.'

Jasper Horman (JD): 'Ik begrijp niet dat de christen-democraten zo'n ophef maken. Wat ons betreft gaat de wet nog niet ver genoeg. Voor hele groepen mensen is nog altijd niets geregeld.'

Weide: 'De wet is zeer zorgvuldig tot stand gekomen. Voor- en tegenstanders zijn gehoord. Ik vind het dan ook zorgelijk dat bij de behandeling van de wet in de Eerste Kamer zoveel mensen tegen de wet protesteerden. Je kunt er best een andere mening op na houden, maar je mag niet

uit het oog verliezen dat het hier gaat om het lijden van individuele mensen.'

Schueler: 'Wij hebben niet gedemonstreerd. De argumenten die deze demonstranten aanvoerden zijn niet de onze. Het CDJA is niet tegen euthanasie, maar ons criterium is het uitzichtloos lichamelijk lijden. Euthanasie is de laatste ingreep in een leven dat wij heel waardevol vinden. De overheid is verantwoordelijk om dat leven optimaal te beschermen. Wij zien liever dat de palliatieve zorg goed geregeld wordt.'

Jasper Fastl (JS): 'Goede palliatieve zorg sluit niet uit dat er toch mensen zijn die niet meer verder kunnen of willen.

Al moet je wel goed kijken of mensen die om euthanasie vragen een weloverwogen keuze hebben gemaakt.'

Horman: 'Palliatieve zorg is heel belangrijk. Maar het moet een én-én-verhaal zijn. Én euthanasie én de palliatieve zorg goed regelen.'

Schueler: 'Achter de vraag om euthanasie of hulp bij zelfdoding zit dikwijls een andere vraag verborgen. Het is vaak een roep om aandacht. Er is in onze maatschappij te weinig aandacht voor bepaalde groepen

mensen. Ik was laatst op bezoek in een verzorgingshuis, waar een bewoner tegen me zei: "Nu jij hier bent, ben ik weer blij dat ik leef." Je moet mensen ervoor behoeden dat ze verkeerde keuzes maken.'

Weide: 'Met zo'n voorbeeld polariseer je de hele discussie. Wij zijn het er allemaal over eens dat de zorg goed geregeld moet worden. Het is gevaarlijk en eng om de link te leggen tussen de vraag om euthanasie en tekortkomingen in de zorg.'

Horman: 'Ik vind dit een bevoogding! Dit is echt te kort door de bocht. Je mag dit causaal verband niet leggen. Jij meent dat je met goede zorg mensen kunt behoeden uit het leven te stappen. Maar mensen die om euthanasie vragen, hebben er vaak jaren over nagedacht. Met zo'n opmerking ontnem je hun de mogelijkheid een eigen keuze te maken.'

Fastl: 'Er zullen best situaties denkbaar zijn waarin ook andere oplossingen te bedenken zijn. Alternatieven genoeg, maar die moeten voor de persoon die om euthanasie vraagt wel aanvaardbaar zijn. Er zijn mensen die er écht om vragen en die vraag moet gehoord worden. Op een gegeven moment moet je een grens trekken: als alle stappen om voor euthanasie in aanmerking te komen doorlopen zijn, dan moet het gemakkelijk worden gemaakt.'

Schueler: 'Natuurlijk vinden wij ook dat de vraag gehoord moet worden. Maar je moet daar als overheid op inspelen en niet te snel een etalage aanbieden; er zit nog een hele winkel achter. Wat dit onderwerp betreft, vind ik dat er een grens zit aan het zelfbeschikkingsrecht.'

Horman: 'Hiermee bevoordeel je jullie kijk op het leven op dat van een ander. Ik denk dat ik nooit zelf een einde aan mijn leven zal willen maken, maar dat betekent niet dat ik het daarom een ander zal verbieden. Je moet er zelf over kunnen beslissen.'

Weide: 'Als liberaal kijk je eerst naar jezelf. Het gaat erom wat ik wil.'

Fastl: 'Iedereen moet in principe zelf kunnen beslissen. Maar in sommige gevallen heb je rekening te houden met en verantwoording af te leggen aan je omgeving. De drempel moet wat mij betreft hoog liggen. Zo vraag ik me bij de discussie over de pil van Drion af of de drempel niet te laag ligt. Ik kan me voorstellen dat mensen angstgevoelens krijgen, dat ze zeggen: ik wil die kant niet opgaan. Je moet er niet te snel naar kunnen grijpen.'

Horman: 'Ik vind dat zo'n doodoener: je moet er niet te snel naar kunnen grijpen. Dit is inspelen op onderbuikgevoelens. Zulke argumenten hoor ik ook van vrienden die niet veel van het onderwerp we-

ten. "Wat als de pil in verkeerde handen valt?" wordt er dan gezegd. Je moet ook oppassen dat rattengif niet in verkeerde handen valt. Mensen zullen echt niet snel naar zo'n pil grijpen, het is geen leuke stap. Ik vind dat iemand zelf moet kunnen kiezen of hij die pil wel of niet wil hebben.'

Weide: 'De JOVD zegt ja tegen de pil van Drion, maar met heel veel randvoorwaarden. Ik ben er bijvoorbeeld niet voor om ook jonge mensen deze pil te geven. Drion heeft de pil bedoeld voor oude mensen die levensmoe zijn en hun levensperspectief kunnen overzien.'

Schueler: 'Het idee van een pil van Drion vind ik heel erg eng. Ik ben er fel tegen.

V.l.n.r. Loek Schueler (CDJA), Jasper Horman (Jonge Democraten), Jasper Fastl (Jonge Socialisten), en Rense Weide (JOVD),



Deze discussie kun je nergens mee vergelijken, het gaat over leven en dood. Op deze manier wordt de wet steeds verder opgerekt. Levensmoe kan geen criterium zijn om iemand te helpen het leven te beëindigen. We hebben allemaal weleens een dag dat we het niet zien zitten. Je moet er niet te snel toe over kunnen gaan.'

Horman: 'Mensen die tot zo'n keuze komen, ook jongeren, hebben niet even een slecht dagje. Mensen hangen meer aan het leven dan je denkt.'

Schueler: 'Ik ben geschokt te horen dat de NVVE bij de overheid een experiment wil aanvragen om de pil van Drion te mogen verstrekken. Ik vind dat veel te ver gaan. Je gaat niet experimenteren met iets dat de dood tot gevolg heeft. Ik hecht heel veel waarde aan het individuele denken, maar de vrijheid van het individu is beperkt. Je moet mensen ervoor behoeden dat ze verkeerde keuzes maken. Ik vind dat je als overheid mensen op andere gedachten moet brengen. Je moet hun een vangnet bieden, uit hun isolement halen en op een ander spoor zetten.'

POLITIEK



Horman: 'Mensen die in een sociaal isolement zitten, haal je met zo'n regeling juist uit dat isolement. Ze zullen toch naar iemand toe moeten die hun het middel kan verstrekken. Ze komen dan automatisch in een setting terecht waar ze zorg kunnen krijgen.'

Schueler: 'Als de NVVE de pil gaat verstrekken, haal je de controle helemaal weg bij de overheid. Hoe kun je dan als overheid weten of alle wegen zijn bewandeld?'

Fastl: 'Controle houden kan ook op andere manieren. Wel ben ik het met je eens dat je een netwerk om iemand heen moet creëren.'

Weide: 'Je moet realistisch zijn. Als ik tachtig ben, wil ik misschien helemaal niet dat jij nog een netwerk om mij heen gaat bouwen.'

Fastl: 'Ik ben niet tegen het experiment dat de NVVE wil aanvragen, maar je moet bij het begin beginnen. De discussie over de pil van Drion is pas net begonnen en wat mij betreft moet die ook nog een hele tijd gaan duren. Ik ben het met Schueler eens dat we als samenleving moeten zorgen dat mensen geen verkeerde keuzes maken. Iemand zal eerst heel wat fases moeten doorlopen voordat hij of zij in aanmerking komt voor een middel om een eind aan het leven te maken. Maar als dan uiteindelijk dat eindstation bereikt is, moet je dat middel ook geven.'

Horman: 'Dat is het verschil tussen ons. Jij vindt dat je eerst een heel lang traject moet doorlopen voordat je voor zo'n pil in aanmerking komt. Dat vind ik niet goed. Uiteindelijk moeten mensen helemaal zelf kunnen kiezen of ze die pil willen hebben.'

Weide: 'Maar een dodelijk middel verstrekken op vertoon van een paspoort gaat mij te ver. Als je deze pil wilt hebben, zul je eerst een gesprek aan moeten gaan met een commissie of een arts, desnoods met de psychiater erbij. Maar als je na zo'n gesprek nog steeds die pil wil hebben, dan moet je die wat ons betreft kunnen krijgen.'

*Marleen Peters
m.m.v. Hans van Dam*

Els Borst over de regeling rond de goede dood

'HET DEBAT ZAL BLIJVEN DOORGAAN'

Nederland schrijft geschiedenis. Koningin Beatrix heeft haar handtekening gezet: de euthanasiewet is een feit. Vanaf 1 april 2002, om precies te zijn. Voor minister Els Borst (70) een bijzonder moment. Tijd voor een terug- en een vooruitblik met een minister die altijd moed heeft getoond. Een gesprek ook waarin het persoonlijke politiek wordt en het politieke persoonlijk.



'Ja, even viel mijn werk stil toen ik de *Staatscourant* onder ogen kreeg waarin de euthanasiewet staat afgedrukt. Vanaf mijn aantreden als minister in 1994 heb ik het tot mijn taak gerekend om euthanasie te regelen. En nu is dat moment daar.

Er moest een fatsoenlijke wettelijke euthanasieregeling komen. Meer dan 85 procent van de bevolking steunt al jaren de handelwijze van artsen inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding. En herhaald onderzoek van Van der Maas en Van der Wal heeft overtuigend aangetoond dat de gegroeide praktijk zorgvuldig is. Het kan daarom niet langer zo zijn dat euthanasie en hulp bij zelfdoding formeel strafbaar blijven. Hoog tijd voor deze wet dus.

Niet iedereen vindt dat, ik weet het. Een aantal mensen is tegen euthanasie en dus ook tegen deze wet. Buiten het parlement concentreerde het protest zich vooral rondom de behandeling in de Eerste Kamer in april vorig jaar. Mensen schreven brieven vol zorg en verzamelden zich op het Binnenhof. Dat liet me niet koud. Ik liep naar de Eerste Kamer door een haag van mensen die me aankeken met ogen die zeiden: wat jij doet is niet goed. Ik heb respect voor deze mensen en vanuit hun gedachtegoed begrijp ik ze. Maar omwille van deze mensen van een regeling afzien, dus om hen geen pijn te doen, dat was niet aan de orde. Zo werkt het niet in een democratie.

Binnen het parlement is open en over het algemeen waardig gedebatteerd. Zo hoort dat ook. Voorafgaande aan het debat in de Eerste Kamer waren er geruchten dat enkele senatoren van regeringspartijen en GroenLinks mogelijk zouden tegenstemmen. Toch was mijn gevoel positief, al weet je nooit hoe iets loopt. Natuurlijk waren er moeilijke punten: levensmoeheid, dementie, de schriftelijke wilsverklaring. Maar een "nacht van Borst"? Nee, daar ben ik niet echt bang voor geweest. Ik ben de debatten steeds met vertrouwen ingegaan.

Deze wet legt de minderheid die tegen euthanasie is niets in de weg. Dat vind ik belangrijk. Niemand is verplicht om euthanasie te vragen. Zoals ook geen arts verplicht is om aan een euthanasieverzoek gehoor te geven. En dat de mogelijkheid van euthanasie doodzieke mensen onder druk zou zetten om hun arts hierom te vragen, geloof ik niet. In de dood is het leven tot in de diepste diepte aan de orde en dan zijn keuzes die mensen maken van een andere orde dan toegeven aan druk.

Geruststellend is ook dat er geen financiële prikkel tot euthanasie is. De langdurige zorg is ondergebracht in de AWBZ, waar iedereen zolang als hij of zij wil een beroep op kan doen. Daarmee heeft iedereen de vol-

ledige vrijheid om het leven tot het mischien o zo bittere einde te leven. Gewetensbezwaarden worden op geen enkele manier aangemoedigd om daar afstand van te nemen.'

Palliatieve zorg

'Met critici deel ik de noodzaak tot goede palliatieve zorg. Daar heb ik ook meer geld voor beschikbaar gesteld. De palliatieve zorg in Nederland kan zich nu ook meten met het buitenland. De kennisverspreiding kan nog beter. Wie om euthanasie vraagt, wil van zijn of haar lijden verlost worden. En dan is het goed als een arts eerst kijkt of dat via palliatieve zorg kan. Zorg die overigens heel technisch kan zijn en dus vaak veel meer is dan iemands hand vasthouden of een luisterend oor bieden, hoe belangrijk dat ook is. Vaak blijkt palliatieve zorg inderdaad toereikend. Maar er blijven ook absoluut situaties waarin iemand met geen mogelijkheid meer verder kan en waar geen palliatieve zorg iets aan kan veranderen. Het einde is te erg, de afhankelijkheid en ontluistering te grimmig. En waarom zou daar dan geen einde aan mogen komen? Deze wet biedt ruimte voor wie euthanasie wil en verplicht niemand die daar moeite mee heeft. Met die regeling ben ik persoonlijk blij.

Natuurlijk blijven er punten die aandacht vragen. Zo vind ik bijvoorbeeld dat een arts die principieel euthanasie weigert dat tijdig kenbaar moet maken. En dat hij best kan helpen zoeken om een andere arts te vinden. Zo respecteert hij de vrijheid van mensen, een vrijheid die hij voor zichzelf ook wil. En wie zich dan medeplichtig voelt of geen andere arts weet, kan toch tenminste het telefoonnummer van de artsenorganisatie KNMG geven. Die kan via het landelijk netwerk van consultatieartsen voor euthanasie (SCEN) vermoedelijk de gezochte contacten aanreiken.

Een ander punt van aandacht is het functioneren van de schriftelijke wilsverklaring. Als die jaren terug geschreven is, dan kan een arts moeite hebben om die te volgen. Ik pleit daarom voor het regelmatig actualiseren van de verklaring. Deze open te bespreken met je naasten én met je huisarts. Dat alles kan veel onduidelijkheid voorkomen.'

Meldingen

'Belangrijk voor het draagvlak van deze wet zijn melding en toetsing van euthanasie. Die twee hangen samen. Veel artsen hebben moeite met toetsing van hun handelen door het Openbaar Ministerie. In de onderzoeken van Van der Maas en Van der Wal zeiden velen dat ze meer zouden melden als toetsing zou gebeuren door wie zich de situaties waarvoor zij staan kan voorstellen. De toet-

'Deze wet biedt ruimte voor wie euthanasie wil en verplicht niemand die daar moeite mee heeft'

‘Drion vertolkt een levensgevoel en een diep gemeen- de wens, waarin hij niet alleen staat’

singscommissies, waarin een jurist, arts en ethicus zitten, komen aan deze begrijpelijke wens tegemoet.

De jurist is voorzitter, daarmee is het juridisch domein afgedekt. Maar met elkaar bekijkt men de meldingen. De juristen vertellen mij dat ze hierdoor duidelijk meer *feeling* met de praktijk ontwikkelen. Kortom, euthanasie wordt meer en meer beoordeeld met kennis en begrip van de situaties waarin patiënten en artsen zich bevinden. Ik hoop en vertrouw daarom dat het aantal euthanasie-meldingen zal stijgen. Zeker is dat een arts nu geen excuus meer heeft om euthanasie niet te melden.’

Kletsverhalen

‘Het buitenland is een hoofdstuk apart. Ik heb me persoonlijk ingezet om ons beleid waar dan ook uit te leggen. Zo was ik ook in het Vaticaan. Niet bij de paus, maar wel bij hoge kardinalen. Men blijkt bijzonder goed op de hoogte van onze regelgeving en begrijpt precies wat wij willen. Het probleem zit vooral in de radicale uitspraken van de katholieke kerk.

Wat de landen om ons heen betreft, is er veel onbegrip en zijn er allerlei vreemde, wilde ideeën over wat er hier in de praktijk gebeurt. In Duitsland bijvoorbeeld circuleert het gerucht dat bejaarden in Nederlandse tehuizen hun leven niet meer zeker zijn. Kletsverhalen die eigenlijk niet de moeite van het reageren waard zijn. Kom kijken, zou ik zeggen, en je treft hier geen huizen vol met angstige bejaarden aan. Nee, de emotie overheerst de rede. Bij de angst zoekt men zogenaamde feiten.

In vertrouwelijke, persoonlijke gesprekken met artsen in het buitenland hoor ik dat ook daar mensen uit ondraaglijk lijden worden geholpen. Maar niemand praat er openlijk over. Hoewel er ook beweging is. In België bijvoorbeeld staat wetgeving op de rails, en ook de Franse minister van Volksgezondheid wil de liberale kant op. En onlangs had ik tijdens de Nederlands-Duitse Conferentie een vriendelijke discussie over euthanasie, waarin de angst niet overheerste.’

Grensverleggende hulp

‘Een belangrijk punt is de precieze grens van de wet. De wet formaliseert, zoals dat heet, de ontwikkelde jurisprudentie. Eenvoudig gezegd: de hulp die was toegestaan, mag nu ook wettelijk. Maar welke hulp valt nog wel en welke niet meer binnen de wet? Boven het debat hierover in de Kamer hing steeds de zaak Brongersma. Daarin gaat het om de vraag of een arts stervenshulp mag bieden als iemand levensmoe is. De fracties die ons wetsvoorstel steunden, waren op dit punt verdeeld. Minister Korthals

en ik waren toen afhoudend, ook omdat de zaak onder de rechter was en overigens nog altijd is. In een mondeling overleg met de Kamer heb ik gezegd dat Brongersma zeker een punt heeft als hij zegt dat zijn lijden op hoge leeftijd aan de leegte in zijn leven vreselijk was, vooral ook door het ontbreken van uitzicht op verandering. Zoals Brongersma dat treffend schreef: *De dood heeft mij vergeten*. Een moeilijk punt, nogmaals. Maar we moeten daar wel uit zien te komen.

Eerder was omstrede, grensverleggende hulp aan de orde in de zaak van psychiater Chabot. Hij gaf op aanhoudend verzoek dodelijke middelen aan een 50-jarige vrouw die niet ziek was, maar voor wie door de dood van haar twee kinderen en een ruwe echtscheiding de toekomst voorgoed op slot zat. De Hoge Raad billijkte deze hulp en stelde dat de oorzaak van het lijden ondergeschikt is aan de ernst van het lijden.

Een probleem is dat het lijden als van de vrouw die Chabot hielp en van Brongersma zo moeilijk zichtbaar is te maken. Dat geldt ook voor psychiatrisch lijden, dat we overigens in de wet niet hebben buitengesloten. Anders dan bij kanker of aids, is aan deze mensen vaak niets bijzonders te zien. De kanker van de ziel valt zo moeilijk uit te leggen.’

Pil van Drion

‘Een dringende taak, voor het volgende kabinet weliswaar, is de instelling van een centrale toetsingscommissie die zich buigt over levensbeëindiging bij wie geen verzoek kan doen, maar wel zichtbaar onhoudbaar lijdt. De Groningse hoogleraar kindergeneeskunde Sauer heeft onlangs aandacht gevraagd voor de schrijnende situaties waarin pasgeborenen terecht kunnen komen en de moeilijke situatie waarin ouders en artsen zich dan bevinden. Nu de euthanasiewet er is, is het echt tijd voor een eerste regeling van levensbeëindiging zonder verzoek.

Ten slotte: de NVVE zet zich nu in voor de pil van Drion. Ik vind dat dit debat open en actief gevoerd moet worden. Drion vertolkt een levensgevoel en een diep gemeen- de wens, waarin hij niet alleen staat. Maar de kwestie is ingewikkeld en het is nog zeker niet duidelijk hoe de beschikbaarheid van zo’n pil veilig geregeld kan worden. Naar mijn persoonlijke intuïtie komt het initiatief van de NVVE om een experiment aan te vragen met de pil van Drion te vroeg. Laten we eerst helder zien te krijgen welk probleem er precies is, voor wie we iets willen regelen en hoe. Die aanloop kan het noodzakelijke begrip scheppen voor dit probleem en het draagvlak voor een mogelijke oplossing. Ik hoop dit debat nog lang van dichtbij mee te maken.’

Hans van Dam
m.m.v. Marleen Peters

Samengesteld door
Marleen Peters

BINNENLAND

D66 neemt voortouw in discussie over pil van Drion

Het D66-partijcongres heeft met een grote meerderheid besloten de komende kabinetsperiode te onderzoeken hoe op een verantwoorde wijze de pil van Drion kan worden ingevoerd. Dit was tegen de zin van de partijleiding die in het concept-verkiezingsprogramma alleen had gepleit voor discussie. Eerste-Kamerlid en voorzitter van de NVVE Jacob Kohnstamm, die het wijzigingsvoorstel indiende, wist het congres ervan te overtuigen dat er ook zonder ziekte of psychiatrische aandoening sprake kan zijn van uitzichtloos lijden.

Dementie onvoldoende basis voor hulp bij zelfdoding

Volgens de huidige wet is dementie op zichzelf onvoldoende basis voor levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Dit concludeert een commissie van de Gezondheidsraad die de regering voorlicht over vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. De mogelijkheid tot uitvoering van de wil van de dementerende wordt volgens de commissie beperkt doordat de arts zich moet houden aan de zorgvuldigheidseisen. Toch laat de Gezondheidsraad in haar rapport *Dementie* ook openingen. Zo sluit ze niet uit dat hulp bij zelfdoding bij beginnende dementie in individuele gevallen binnen de termen

van de wet zou kunnen vallen. Omdat de wens over het eigen leven te beschikken, juist als het om dementie gaat, sterk leeft bij een deel van de bevolking, is volgens de commissie verdere maatschappelijke discussie over dit onderwerp van groot belang.

Bär steunt euthanasiewet

Oud-bisschop Bär van Rotterdam noemt het goed dat Nederland een wettelijke euthanasieregeling heeft. 'Je kunt niet doen of het niet bestaat, je moet er iets voor regelen', zei hij in het tv-programma *NOVA*. Een opmerkelijke uitspraak voor iemand die een jaar geleden nog een felle tegenstander was van de wet. Nu heeft hij zijn standpunt echter herzien. 'Aanvankelijk hebben we gedacht dat artsen zouden zeggen: "U vraagt en wij doen het." Dat is niet zo. Stel je voor dat het niet geregeld was, dat zou drama's kunnen geven.' Bär gelooft niet dat de wetgeving, waarvan hij de inhoud goed noemde, de vraag naar euthanasie heeft doen toenemen. 'Integendeel, het denken erover zal aanscherpen.'

BUITENLAND

Verlamde vrouw mag van rechter sterven

Het Britse Hoogerechtshof heeft op 22 maart een verlamde vrouw toestemming gegeven om te sterven. De 43-jarige vrouw die niet zelfstandig kan ademen, wil niet langer le-

ven en had de rechter gevraagd om de kunstmatige beademing te beëindigen. Haar artsen waren hier fel tegen.

De rechter die haar eerder in het ziekenhuis bezocht, zei in de zitting onder de indruk te zijn geraakt van de grote moed, sterke wil en vastbeslotenheid van de patiënte. Zij stelde dat iemand die zo zwaar verlamd is als deze vrouw dood mogelijk beter af is dan levend.

De uitspraak is een doorbraak in het Britse rechtssysteem. In Nederland is sinds 1995 in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGB-o) geregeld dat patiënten behandeling mogen weigeren.

Regiobijeenkomsten

De NVVE organiseert informatiebijeenkomsten waar leden en introducés praktische vragen kunnen stellen over euthanasie en alles wat daarmee te maken heeft. Wilt u een regiobijeenkomst bijwonen? De komende bijeenkomsten worden gehouden in:

- Roermond** 7 mei • 14.00-16.30u
in Theaterhotel De Oranjerie
- Hoorn** 21 mei • 14.00-16.30u
in Restaurant De Nadorst
- Leiden** 28 mei • 14.00-16.30u
in Holiday Inn
- Nijmegen** 4 juni • 19.30-22.00u
in Hotel Belvoir
- Utrecht** 18 juni • 19.30-22.00u
in APS Vergadercentrum
- Hoogeveen** 17 september • 19.30-22.00u
in Theater- en congrescentrum De Tamboer
- Zierikzee** 24 september • 14.00-16.30u
in MFC Multifunctioneel Centrum
- Gorinchem** 8 oktober • 14.00-16.30u
in De Nieuwe Kolfsbaan
- Apeldoorn** 22 oktober • 14.00-16.30u
in Sessiehorst Connection 1
- Steenwijk** 5 november • 14.00-16.30u
in Restaurant Hiddingerberg

Geïnteresseerden kunnen zich schriftelijk aanmelden bij de **NVVE, t.a.v. de Ledenadministratie, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam.** Toegang gratis.



EUTHANASIEPROTOCOL: EEN ONMISBARE STEUN VOOR ALLE BETROKKENEN

Begin jaren tachtig al schrijft Greet Beijk het eerste euthanasieprotocol voor een verpleeghuis in Capelle aan den IJssel. Het protocol haalt het niet; euthanasie is voor het bestuur nog een stap te ver. Enkele jaren later dient haar opvolger het protocol opnieuw in. Het wordt aangenomen. Beijk is dan al vertrokken naar haar huidige werkplek, het Dokter P.C. Borsthuis in Hengelo – onlangs omgedoopt tot Trivium – waar ze arts en sectorhoofd behandeling en begeleiding is. ‘Wanneer je mensen goed wilt begeleiden naar het einde, mag euthanasie geen taboe zijn.’

Greet Beijk – medeopsteller van de NVVE-bundel *Euthanasie en hulp bij zelfdoding, editie voor verpleeghuisartsen* – is een groot voorstander van helderheid rondom het verzoek om euthanasie. In de stukken die ze hierover geschreven heeft, maakt ze zeer duidelijk onderscheid tussen wat wel en wat geen euthanasie is. Wezenlijk onderdeel van het protocol is volgens haar namelijk het benoemen van wat euthanasie is: medische levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt. ‘Ik ben iemand die de zaak op scherp stelt.’ Juist daarom ziet Beijk de opvatting dat eutha-

nasie tegenwoordig niet meer nodig zou zijn vanwege de grotere mogelijkheden van palliatieve zorg met lede ogen aan. ‘De mogelijkheden daarvan worden overdreven. Bovendien blijven er altijd mensen die zeggen: “Tot zover en niet verder.” Die vinden hun eigen integriteit belangrijker en willen met open vizier weg gaan. Daarnaast gaat het in veel gevallen om veel meer dan pijn: stinkende wonden, verlies van autonomie en integriteit bijvoorbeeld.’ De betrokken patiënt en zijn omgeving worden zich na lezing van het protocol goed bewust van het verschil tussen euthanasie



en pijnbestrijding. 'Dat voorkomt vragen als: "Moeder wordt toch wel weer wakker, hè dokter?" Want men weet dan dat euthanasie iets anders is.'

Ook van de mensen die om euthanasie vragen, eist ze diezelfde helderheid. 'Ik ga heel ver in het eisen van mensen dat ze onmiskenbaar duidelijk maken dat ze willen dat ik een eind aan hun leven maak. Er zijn mensen die zeggen: "Ik heb een wilsverklaring en die kom ik even bij u inwisselen." Maar zo werkt het dus niet.'

Complex proces

De vele publicaties over euthanasie hebben een soort tegenbeweging opgeroepen. 'Je merkt dat er vanuit de artsenwereld pas op de plaats wordt gemaakt. Ik weet niet goed waarom. Misschien omdat ze een druk voelen, alsof euthanasie heel gemakkelijk zou zijn geworden.' Beijck ervaart dat zelf ook wel. 'Soms is het heel moeilijk om mensen over de verontwaardiging heen te krijgen als ze merken dat het voor jou zo niet werkt. Open staan voor de vraag is iets anders dan het "zomaar" doen. De NVVE is daar ook altijd heel genuanceerd over. Maar er is een groep mensen die nogal selectief leest. Wanneer een patiënt echter oprecht aangeeft dat hij wil sterven en de arts daarover wil inlichten, wordt de vraag gehoord.'

Op dat moment treedt het euthanasieprotocol in werking. Het protocol, dat patiënt en betrokkenen krijgen, beschrijft tot in detail wat er allemaal gebeurt en hoe, met name rond de tijd van sterven (zie kader). Geconfronteerd met de vraag of het misschien niet schokkend is voor familie en patiënt om te lezen hoe men zal sterven, antwoordt Beijck: 'Misschien moet dat ook wel. Het is niet zomaar een beslissing. Je moet weten waar je aan begint en het voorkomt later vervelende momenten wanneer er na het sterven nog een aantal zaken moeten worden afgehandeld. De familie is er dan op voorbereid.'

De reden om een protocol op te stellen, kwam vooral voort uit haar eigen ervaringen met euthanasie. 'Het is een ongelofelijk complex proces. Dat wordt vaak onderschat. Je moet veel mensen inschakelen en je moet heel veel gesprekken voeren. Als arts verzoop je daar min of meer in.' Toch was het eerste protocol dat ze schreef nog erg beknopt. 'Pas na een aantal jaren en een aantal management-cursussen zag ik de rode draad, het proces. Toen kon ik veel duidelijker de doelstellingen van de verschillende gesprekken onderscheiden en werd het proces helderder. Dat is nuttig, zowel voor arts als patiënt. Je praat dan bijvoorbeeld in de eerste fase

niet meer over de uitvoering van de euthanasie omdat het besluit om tot euthanasie over te gaan nog niet is genomen.'

Beijck beschouwt het volgen van het protocol als een manier om het euthanasieproces zuiverder te maken. Bovendien helpt het om betrokkenen niet meer dan nodig te belasten. 'Ik ken het geval van een arts die te snel ging en daardoor enkele stappen miste. Terwijl de patiënt dacht dat alles was geregeld, bleek dat toch nog nieuwe onderzoeken en gesprekken nodig waren. Zoiets is emotioneel zeer belastend en kan voorkomen worden.'

Autonomie

De belangrijkste momenten in het proces spelen zich voor Beijck af in fase één en drie. In de eerste fase wordt ze geconfronteerd met het daadwerkelijke verzoek. 'Mensen hebben het er soms met iedereen over en jij bent de enige die het niet direct hoort. Dat is ook wel begrijpelijk, want jij bent de enige die dat verzoek kan omzetten. Jij bent de volgende stap, vanaf dan is het niet meer vrijblijvend.'

Niet iedereen is meer in staat om tot op het laatst zelfstandig en ondubbelzinnig een dergelijk verzoek te doen. 'Soms denkt men dat een schriftelijke wilsverklaring dan voldoende reden kan zijn om het

'Het is belangrijk om open over euthanasie te praten.

Dan kunnen

mensen van

tevoren

bewuster voor

een verpleeghuis

kiezen'

EUTHANASIEPROTOCOL DOKTER P.C. BORSTHUIS

De zes fasen opgenomen in het euthanasieprotocol:

Fase I: Het verzoek wordt door de patiënt zelf aan de arts gedaan. Alle anderen zullen de patiënt doorverwijzen naar de arts.

Fase II: Er vinden gesprekken plaats met familie, vrienden, verzorgers, artsen en psychologen. Aan de orde komen de prognoses, de duurzaamheid van het lijden, de weloverwogenheid van het verzoek en eventuele andere behandelmogelijkheden. De fase eindigt met het consulteren van een onafhankelijke (SCEN-)arts die de zorgvuldigheidseisen controleert.

Fase III: Arts en patiënt gaan na of er aan alle zorgvuldigheidscriteria is voldaan en of de patiënt nog steeds achter het besluit staat. Als de arts het verzoek van de patiënt besluit in te willigen, wordt de methode besproken. Eerst met de patiënt en vervolgens met de andere betrokkenen.

Fase IV: Alle betrokkenen worden op de hoogte gebracht van het besluit. De tijd en wie aanwezig zal zijn, worden vastgesteld. Men bespreekt verder wie op de hoogte gebracht zullen worden en hoe dat zal gebeuren. Voor de dag zelf stelt men in overleg met de patiënt een draaiboek op, zodat zoveel mogelijk aan zijn of haar wensen tegemoet wordt gekomen.

Fase V: De medicatie wordt besteld en de patiënt krijgt de middelen toegediend waardoor de dood zal intreden. Hoe de dood intreedt en wat er daarna gebeurt, staat precies beschreven.

Fase VI: Nazorg voor familie en medewerkers.

EUTHANASIEPROTOCOL

euthanasieproces te starten. Ik geloof daar niet zo in. Je bent bijvoorbeeld niet van het ene op het andere moment dement. Als dementie de reden is om het verzoek te doen waarom dan wachten tot je dat niet meer kunt?’

Soms zijn het ook de kinderen die de arts om euthanasie verzoeken. “Vader of moeder heeft dit zo niet gewild,” is dan een veelgehoorde uitspraak. ‘Maar als vader in al zijn keuzes steeds de wil tot leven heeft laten zien, wie kan dan zeggen: vandaag moet het naar eens gebeuren? Nee, de wens moet van de patiënt zelf komen. Het valt me daarbij op dat mensen juist door de eis om zelf het verzoek te formuleren weer terug komen in hun eigen autonomie. Ze groeien dan en worden weer een persoonlijkheid.’

In het huidige protocol van het Dokter P.C. Borsthuis moeten verzoeken om euthanasie altijd doorgegeven worden aan de verpleeghuisarts. In een eerder protocol uit 1990 hoefde dat nog niet. Een *slip of the pen*? ‘Nee, zeker niet. Destijds werkten er nog mensen die uit overtuiging niet mee konden werken aan een verzoek om euthanasie. Sindsdien is het personeelsbestand veranderd. We houden rekening met hoe het personeel over euthanasie denkt, maar ons uitgangspunt is dat euthanasie in dit huis bespreekbaar is en moet kunnen. Als je dat vindt, moet je openheid van het personeel kunnen verwachten zodat de vraag wordt gehoord. Verplegenden zijn vaak eerder op de hoogte van een verzoek. Het maakt uit of je als arts vaak aanwezig bent en hoe je reageert op opmerkingen van de verpleging. Daarbij komt dat degene die de vraag stelt vaak in een zeer afhankelijke positie verkeert. Er bestaat dan een angst dat afwijzing van de vraag gelijk staat aan afwijzing van de persoon en dus mindere zorg tot gevolg heeft. Daarom is het zo belangrijk om helder en open over euthanasie te zijn. Dan kunnen mensen van tevoren bewuster voor een verpleeghuis kiezen.’

Zuiverheid

Is het verzoek eenmaal gedaan, dan is het aan de arts om te overwegen of hij ingaat op het verzoek. Toch kan een arts die in principe bereid is gehoor te geven aan de wens tot euthanasie redenen hebben om niet op het verzoek in te gaan. ‘Het kan gebeuren dat de reden die de patiënt aan geeft door de arts niet als een reden voor euthanasie wordt aangemerkt. Pas wanneer de arts doordrongen is van de zuiverheid van het verzoek gaat het proces de volgende fase in.

In die eerste fase speelt ook heel erg mee

dat je eigen afwegingen zuiver moeten zijn. Soms voel je zo’n enorme druk van de patiënt dat het proces blijft steken, soms zijn er andere weerstanden. Dan moet je bij jezelf te rade gaan en kijken waar die weerstand vandaan komt. Vervolgens moet je dan met de patiënt bespreken dat het zo niet gaat. Dat is me wel gebeurd.’

Als het proces stopt in de eerste fase schrijft het protocol voor dat de arts de redenen van zijn weigering met de patiënt bespreekt. Als er verschil van mening tussen patiënt en arts blijft bestaan, wordt de mening van een andere arts gevraagd. ‘Helderheid werkt twee kanten op.’

De volgende moeilijke fase is volgens Beijk de derde fase, waarin het besluit om tot euthanasie over te gaan wordt genomen. ‘Het besluit is een keerpunt. Vanaf dat moment gaat het alleen nog om de uitvoering. Ik blijf dat een moeilijk moment vinden. Maar als ik “ja” zeg, dan sta ik er ook voor de volle honderd procent achter.’ Het protocol van het Dokter P.C. Borsthuis beschrijft het proces van euthanasie volledig. ‘Dat lijkt misschien een lange weg en dat kan het ook zijn, maar wanneer duidelijk is dat de situatie uitzichtloos is en er is vooraf een duidelijke wilsverklaring opgesteld, dan kan het betrekkelijk snel. Het protocol is dan geen remmende factor.’

Artsen die in principe bereid zijn op een euthanasievraag in te gaan, kan Beijk alleen maar aanraden om met een protocol te gaan werken. ‘Je behoedt jezelf en de betrokkenen in een verwarrende situatie voor een grotere verwarring dan nodig is.’ Bestaan er ook slechte protocollen? ‘Nee, ik denk het niet. Het ontwikkelen van een protocol betekent in ieder geval dat over het euthanasieproces wordt nagedacht. Maar er zullen protocollen zijn die meer het uiterlijk van een afstreeplijst hebben. Daar zit dan geen logisch verband in. Je loopt dan het gevaar stappen over te slaan die je later moet inhalen.’

Beijk waarschuwt voor het niet gebruiken van een protocol. ‘Veel artsen hebben geen idee van de impact die de vraag op je kan hebben. Bovendien weet men vaak niet wat het ingaan op een euthanasieverzoek allemaal vergt. Een protocol is dan een onmisbare steun voor alle betrokkenen. Juist nu we af zijn van het idee dat de arts direct na de alwetende God de Vader komt en zijn kennis ook ergens vandaan moet halen, is het onbegrijpelijk als euthanasieprotocollen niet worden gebruikt.’

Enne Veenstra



De informatiebundel *Euthanasie en hulp bij zelfdoding, editie voor verpleeghuisartsen* van de NVVE bevat, naast een gedetailleerd stappenplan, informatie over achtergrondliteratuur. Ook zijn er voorbeelden van brieven, verslagen en modelformulieren in opgenomen. Aan te vragen bij de NVVE: 0900 - 606 0606. Het stappenplan is ook te vinden op de website van de NVVE: www.nvve.nl

Voor of toch tegen?

In de afgelopen maanden had elk zichzelf respecterend dagblad een interview met de Amerikaanse historicus James Kennedy, binnenkort hoogleraar nieuwste geschiedenis aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. In zijn boek *Een weloverwogen dood* beschrijft Kennedy de historische en culturele achtergrond van het Nederlandse euthanasiedebat. Een keur aan verschijnselen die daarin (mogelijk) een rol hebben gespeeld, komt – zeer goed gedocumenteerd – aan bod: de goede gezondheidszorg, de unieke positie van de Nederlandse huisarts, het bestuurlijk en politiek pragmatisme, de secularisatie, de moderne medische technologie, de mondigheid en zelfbeschikking. Toen de Tweede Kamer (28-11-2000) en vervolgens de Eerste Kamer (10-4-2001) de euthanasiewet aannamen, spraken we bij de NVVE van historische dagen. Onzin, vindt Kennedy. Volgens hem was halverwege de jaren tachtig alles al in kunnen en kruiken: in april 1984 komt D66 met een wetsontwerp, in mei oordeelt de rechtbank te Alkmaar de euthanasie die de Purmerendse huisarts Schoonheim verleende strafeloos en in juni publiceert de artsenorganisatie KNMG richtlijnen. Het jaar daarop adviseert de Staatscommissie Euthanasie de regering euthanasie onder bepaalde voorwaarden geoorloofd te maken. De *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* beschouwt Kennedy als monster na de maaltijd. Het begin van de euthanasiediscussie plaatst Kennedy in het kader van het doorbreken van taboes, zoals in de jaren zestig en zeventig rondom seksualiteit en dood: alles moest bespreekbaar zijn. Bespreekbaarheid is voor Kennedy het fundament waarop het Nederlandse euthanasiebeleid rust. Volgens Kennedy

een wankel basis. Niet alleen omdat begrippen als bespreekbaarheid, medemenselijkheid, solidariteit, verbondenheid en betrokkenheid typisch termen zijn uit de jaren zestig (zo ziet de maatschappij anno 2002 er niet meer uit!), maar ook omdat de 'bespreekbaarheidscultuur' goede wetgeving in de weg heeft gestaan. In de woorden van de auteur: *Het gezamenlijk door moeilijke problemen heen worstelen lijkt voor veel Nederlanders van groter belang dan het vaststellen van duidelijke principes en regelgeving.*

Opmerkelijk is de grote rol die Kennedy met name christenen uit protestantse hoek toedicht in het acceptabel maken van euthanasie. Voor wie in de afgelopen decennia het verzet van kerken en andere christelijke organisaties tegen euthanasie heeft meegemaakt, is dit idee even wennen.

Het behoort niet tot het domein van de wetenschapper/cultuurhistoricus morele kritiek te uiten op het euthanasiebeleid of het te verdedigen. De woorden die Kennedy hier en daar gebruikt, doen echter vermoeden dat hij toch wel zijn bedenkingen heeft en die kennelijk ook wil uitspreken.

Als hij het heeft over de werkwijze van de KNMG in 1984 spreekt hij bijvoorbeeld over *conceptuele gymnastiek*. Aan het eind van zijn boek vraagt hij zich af of het euthanasiebeleid eigenlijk niet is *bekostofd* in vergaderkamers. Dergelijke partijdige formuleringen kunnen aan de vertaling liggen. Maar als het waar is dat Kennedy, zoals hij in een gesprek zegt, niet op voorhand tegen euthanasie is, dan doet hij er verstandig aan de vertaling op dit soort uitdrukkingen te (laten) controleren. Anders loopt hij het gevaar dat tegenstanders hem voor hun karretje spannen.

Magda van der Grijn

Het sjuwwerk van een pionier

Prof. dr. Henk Leenen is voor vaste lezers van *Relevant* bepaald geen onbekende. Zijn emeritaat in 1990 – tot die tijd was hij hoogleraar sociale geneeskunde en gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam – zal velen nauwelijks zijn opgevallen. Al jaren zit Leenen als een spin in het web van de euthanasie en hij blijft nieuwe draden weven. Zijn gezag staat buiten discussie, vooral omdat hij dat heeft opgebouwd met de kracht van argumenten. Een imposant bewijs hiervan is het *Handboek gezondheidsrecht* dat met recht zijn levenswerk mag heten. Ieder die op het gebied van regelgeving en de ontwikkeling hiervan in de zorg iets gefundeerd wil zeggen, kan niet om dit standaardwerk heen. In diezelfde periode schreef Leenen een bijzonder boekje: *Met het oog op gezondheid en recht*, een autobiografische schets van zijn leven en carrière. Na een indrukwekkend, zeer persoonlijk eerste hoofdstuk over de oorlogsjaren, schetst hij de brede bedding waarin zijn opvattingen en talrijke initiatieven ontstonden. In een steeds zeldzame combinatie van betrokkenheid, deskundigheid en gerichtheid op de praktijk van de zorg heeft Leenen het sjuwwerk van een pionier gedaan. Terecht mag hij met trots kijken naar wat is bereikt: het is meer dan met goed fatsoen in de honderd pagina's van dit boekje past. Bij een herdruk hoop ik dat de uitgever Leenen meer ruimte geeft om zijn opvattingen over diverse ontwikkelingen uitvoeriger weer te geven. Te vaak moet hij nu verwijzen naar eerdere publicaties die de lezer veelal niet kent, en daar voor is zijn heldere gedachtegoed te kostbaar.

Hans van Dam



H.J.J. Leenen
Met het oog op gezondheid en recht
Bohn Stafleu Van Loghum, 2000
€ 11,80
ISBN 90 313 3284 4

H.J.J. Leenen
(m.m.v. J.K.M. Gevers)
Handboek gezondheidsrecht, deel 1
Rechten van mensen in de gezondheidszorg
4e geheel herziene druk
Bohn Stafleu Van Loghum, 2000
€ 44,80
ISBN 90 3133285 2

James Kennedy
Een weloverwogen dood
Bert Bakker, 2002
€ 19,95
ISBN 90 351 2295 X



VERSTERVING ALS TWEEDE KEUZE

Na vier jaar pijn geeft Truusje Brandse het op om te leren leven met een hoge dwarslaesie. Stad en land wordt afgezocht naar een arts die bereid is haar uit haar lijden te verlossen, maar een zachte dood is haar niet gegund. Uiteindelijk besluit ze te stoppen met eten en drinken. Een reconstructie.

Vijf jaar zaten ze er, midden in het Franse land. Het huis en de moestuin brachten ze eigenhandig in *pico bello* staat, er waren leuke boerenburen en dorpsfeesten. Truusje en Simon maakten hun lang gekoesterde dromen elke dag waar. Tot op die fatale septemberdag in 1997: Truusje struikelt over een duizend keren eerder genomen trapje en komt met haar hoofd op een tafelrand terecht. Een helikopter brengt haar naar het ziekenhuis in Limoges waar een spoedoperatie aan haar nek wordt uitgevoerd. Na een week mag ze van de intensive care af. De diagnose is duidelijk: Truusje is 56 jaar oud en zal voor de rest van haar leven in totale afhankelijkheid in een rolstoel zitten. In Frankrijk blijven is onmogelijk geworden. Drie weken later rijdt een ambulance haar naar het ziekenhuis in Woerden. Na een maand in het Woerdense ziekenhuis gelegen te hebben, verhuist Truusje naar het Utrechtse revalidatiecentrum De Hoogstraat.

Oktober 1998 Na een hoopvolle periode verlaat ze bijna een jaar later volkomen gedesillusioneerd, als gevolg van ettelijke valpartijen en lichamelijke en geestelijke achteruitgang, het revalidatiecentrum in een elektrische rolstoel, om "thuis" samen met haar man aan een nieuw leven te beginnen. Thuis is een kleine aangepaste huurwoning in Linschoten, waar twee keer per dag een wijkverpleegster komt. De Franse droom is verkocht. Simon heeft nu een auto waar de rolstoel in past. Maar van gezellige uitjes komt het niet. Truusje heeft overal pijn in haar verlamde lichaam – bezoeken aan de pijnkliniek ten spijt. De Hoogstraat had bij het ontslag psychologische begeleiding voor beiden geadviseerd (*zeer moeizaam verlopen revalidatieproces onder andere vanwege depressieve klachten en grote verwerkingsproblematiek*) maar daarin zien ze geen heil.

De wijkverpleging is allerschattigst, echtgeenoot en dochter zorgzaam, het vriendenbezoek schaars maar trouw. Ze haat haar uitdijende lijf dat overal pijn doet en bijna niets kan; steeds minder en minder. 'Zeg nou zelf, dit is toch geen leven meer?' Het bezoek weet zich geen raad na zo'n vraag.

September 1999 Truusje raakt tijdens een vakantie op de *Henri Dunant* onderkoeld en vervolgens in coma. Halsoverkop wordt ze naar het ziekenhuis overgebracht. In overleg met de kinderen besluit Simon tot reanimeren. 'Waarom heb je me niet laten gaan,' vraagt ze hem als ze weer bijkomt.

Voor Simon, die tussen de bedrijven door een bypass-operatie moet ondergaan, is de rek er na een jaar thuiszorg uit. Ze erkennen beiden dat het anders moet.

December 1999 Simon zoekt en vindt een antroposofisch verpleeghuis in een bosrijke omgeving. De sfeer is er prettig en – naar later blijkt – de verzorging bijzonder goed. Truusje lijkt zich te schikken in haar lot, ondanks de nimmer aflatende spasmen, pijnen in haar opgezwollen buik en slapeeloosheid. Ze is redelijk sociaal met andere patiënten en kan zich opwinden over het matineuze hanengekraai dat haar doet denken aan de *coq au vin* die ze in Frankrijk zo lekker klaarmaakte. Maar ondertussen groeit de zekerheid dat ze niet meer kan en wil. Het wordt het dagelijks onderwerp van gesprek tussen de echtelieden. Na voor de tweede keer oud en nieuw "gevierd" te hebben, is Truusje er zeker van: ze wil euthanasie. Simon kan niet anders dan haar besluit respecteren.

Januari 2001 Ze worden lid van de NVVE; een stap waarvan Simon erkent dat die eerder genomen had moeten worden. Ank Veringa, NVVE-vrijwilliger bij de Ledenondersteuningsdienst, bezoekt het echtpaar voor het eerst op 18 januari 2001. Met Truusje vindt een gesprek onder vier ogen plaats, om er zeker van te zijn dat ze echt euthanasie wil. Een euthanasieverklaring ondertekenen kan ze niet, daarom spreekt ze een bandje in. De verpleeghuisdirectie wordt op de hoogte gebracht van haar besluit. Tijdens dit gesprek krijgen ze de schrik van hun leven: antroposofen willen niets met euthanasie te maken hebben. Stoppen met eten en drinken is het alternatief, maar dat wil ze niet. Als troost biedt de directie aan om mee te helpen zoeken naar een instelling waar ze op een waardige manier kan sterven.

Er breekt een uiterst verwarrende periode aan. Enerzijds is het echtpaar opgelucht dat het besluit gevallen is. Ze kunnen nu met al hun energie en liefde werken aan een afscheid. Anderzijds weten ze niet wat hen boven het hoofd hangt.

Alle voorlichting en informatie ten spijt, realiseren ze zich niet hoe moeilijk het is om een welwillende arts te vinden, hoe ingewikkeld de papierwinkel er omheen, hoe gewiekt en angsthazerig artsen zich achter lippendiensten en/of geloofsovertuigingen verschuilen, hoe slim ze de wens van de patiënt kunnen manipuleren door eenvoudig te ontkennen dat de wens consistent is.

Simon heeft na het overlijden van zijn vrouw een "zwartboek" aangelegd over de tegenwerking en misstappen van de medici. Literatuur die je de adem beneemt.

Bijvoorbeeld: De zogenaamde niet-consistente wens pleit het verpleeghuis vrij om te helpen zoeken naar een andere instelling.

Bijvoorbeeld: Als Truusje (**februari 2001**) aangeeft dat ze naar huis wil, meldt hun vroegere huisarts desgevraagd aan de antroposofische verpleeghuisarts dat er geen sprake is van uitzichtloos en terminaal lijden, terwijl hij haar al vier maanden niet heeft gezien.

Bijvoorbeeld: (**maart 2001**) Het antroposofisch verpleeghuis adviseert een consult met een psychiater die moet vaststellen of Truusje depressief is en zo ja, of dat een belemmering is voor het verlenen van euthanasie. Truusje stemt toe, mits het gesprek onder vier ogen plaatsvindt. Er wordt een afspraak gemaakt over zeven(!) weken, die vervolgens op het laatste moment nog eens drie weken wordt doorgeschoven (naar **14 juni 2001**). 'Op die bewuste dag meldden zich twee dames in plaats van één, die nota bene geen woord van excuus over hun lippen kregen over de drie kwartier die ze te laat kwamen,' vertelt Simon met ingehouden woede. 'Ze begonnen direct over de ergonomische aspecten van Truusjes omgeving. Toen ik hen corrigeerde en zei dat het gespreksonderwerp euthanasie was, vielen ze abrupt stil. Ze zijn stantepede vertrokken en lieten Truusje in tranen achter.' Veringa: 'Het is schandalig, wat er allemaal is gebeurd. Truusje was niet depressief, ze had erg veel pijn; haar situatie was ondraaglijk en uitzichtloos.'

Juni 2001 Na heel veel moeite vindt Simon een arts die zegt 'niet onwelwillend' te zijn. Maar na een telefoongesprek met de verpleeghuisarts komt hij hierop terug. Voor zijn "zwartboek" heeft Simon achterhaald dat het volgens de antroposofen niet om een terminale fase ging, noch dat de euthanasiewens consistent was. Truusje geeft de hoop op een waardig sterven op.



Augustus 2001 Ze besluit over te gaan op die andere, zware methode: stoppen met eten en drinken. Alleen Veringa heeft enig idee welke afschuwelijke strijd er gevoerd moet worden. Ze geeft Truusje de NVVE-brochure *Stoppen met eten en drinken* en waarschuwt, adviseert en steunt waar mogelijk. Dik vijf weken vecht Truusje tegen het antroposofische zorgplan dat volgens voorschrift driemaal per dag een maaltijd aanbiedt. Simon vindt zichzelf laf omdat hij haar twee jaar geleden niet heeft laten gaan. Hij wil waar dan ook pillen vandaan halen, het kan hem niet schelen als hij in de gevangenis terecht komt. 'Lafheid is de ergste vorm van verraad,' klinkt het manmoedig. Maar wát zou hij durven doen? Nog steeds wordt haar blaas gespoeld, de pijnstillers krijgt ze oraal. De verzorgers trekken zich er niets van aan als ze weigert. Wanneer ze zich positief uitlaat over een bezoekje van haar zusters of over de mooie bloemen in de vaas is het: 'Zie je wel dat je niet dood wilt, je ogen staan ook anders.' Ze ergert zich aan alles en iedereen, inclusief de kraaiende hanen, ze heeft het koud en overal pijn, klaagt dat ze nooit rust krijgt, heeft angststromen tijdens hazenslaapjes. Gesprekken met de arts noemt ze kruisverhoren. 'U chanteert me, gaat u liever weg. Ik ben een product in plaats van een mens.'

September 2001 Veringa zit ondertussen niet stil. Ze belt stad en land af. Begin september gloort er hoop aan de horizon in de vorm van een hospice waar de verzorgers bereid zijn Truusje te begeleiden op haar laatste weg. Het definitieve 'neen' van het hospicebestuur komt dan ook keihard aan: het verpleeghuis

Afbeelding op de overlijdenskaart van Truusje Brandse. (Houtsneede gemaakt door Peter Lazarov)

PERSOONLIJK

vindt dat de vraag om euthanasie niet vast staat en dat Truusje niet in een terminale fase verkeert. Het bestuur van het hospice durft het risico niet aan en is bovendien bang voor filevorming van euthanasiepatiënten... 'Dan breng ik je naar huis,' belooft Simon die met de moed der wanhoop op zoek blijft naar een welwillende arts. 'Had ze maar kanker,' verzucht hij tegenover Veringa.

10 september 2001 De ambulance brengt Truusje naar huis. Ze is haar vijfde week ingegaan. Veringa helpt met het saneren van de waslijst medicijnen die oraal toegediend worden. De wijkverpleging (door Simon overgehaald na tegenwerking van de huisarts) wast haar 's morgens. Blaas spoelen, pillen zetten en verschonen doen man en dochter Tonie die een maand zorgverlof van haar baas heeft gekregen. Maar van gezellig "Sissi-films" kijken komt het niet. Truusje gaat hard achteruit, huilt van de pijn. De ijsklontjes om de helse dorst te stillen moeten echter steeds kleiner worden en tot overmaat van ramp wordt ze ook nog eens ongesteld.

19 september 2001 Truusje kan nauwelijks meer spreken, alleen Tonie kan haar nog verstaan. Ze vloeit nog steeds. 'Dat is goed, want dat versnelt het proces,' zegt de verpleegkundige die nu ook 's nachts blijft zodat man en dochter kunnen slapen. Op advies van Veringa eist Tonie van de huisarts zepilfen morfine in een hogere dosis. Tonies baas (een advocaat met relaties in medisch-ethische sector) heeft inmiddels met succes Truusjes medische status opgeëist bij de antroposofen. Enerzijds geeft het even (valse) hoop op verkorting van het lijden. Anderzijds verhoogt het bij Simon zijn gevoel van machteloosheid die hij uit in woede over 'de arrogantie van de medische stand'. Stad en land heeft hij afgelopen om zijn vrouw dit ondraaglijk lijden te besparen en overal kreeg hij nul op het rekest. 'Waar heb ik gefaald?' vraagt hij ons keer op keer. Hij voelt zich niet alleen lamgeslagen, hij is het en kan niets anders doen dan lijdzaam wachten op het einde.

26 september 2001 De dood komt voor Truusje als een verlossing. Onder de advertentie plaatst de familie de tekst: *Wij vinden het zinvol om door middel van deze advertentie onze grote verontwaardiging kenbaar te maken over een wetgeving, die in gevallen als deze, aan het slachtoffer zelf geen enkel recht van spreken geeft over een meer humane levensbeëindiging.*

De vele adhesiebetuigingen van bekenden en vooral onbekenden kunnen Simons onmachtige woede niet verzachten. Mondeling en schriftelijk roept hij de antroposofen en zijn

huisarts ter verantwoording. Zijn zwartboek sluit hij maanden later af met de volgende tekst: *Achteraf blijkt zonneklaar dat Truusje het slachtoffer is geworden van zinloos fundamentalistisch geweld.*

Edith Donck

Becroefd delen wi, mede dat onze geliefde en dappere vrouw, moeder en oma

TRUUSJE BRANDSE-BERTRAM

op 26 september 2001 na ruim vier jaar ondragelijk en zinloos lijden is overleden in de leeftijd van 60 jaar. 8 weken gelagen besloot zij te stoppen met eten en kort daarna met denken. De dood kwam voor haar als een verlossing.

Simon Brandse
Simon r. en Sabina
Bar en Dinie
Dagmar
Tonie en Hans

De crematieplechtigheid heeft vandaag, 1 oktober 2001, in besloten kring plaats gevonden.

Wij vinden het zinvol om door middel van deze advertentie onze grote verontwaardiging kenbaar te maken over een wetgeving, die in gevallen als deze, aan het slachtoffer zelf geen enkel recht van spreken geeft over een meer humane levensbeëindiging.

S.B.

Ledenondersteuningsdienst

Ank Veringa realiseert zich dat ze méér heeft gedaan dan er van haar als vrijwilliger bij de Ledenondersteuningsdienst van de NVVE wordt verwacht. 'Tijdens onze opleiding wordt steeds benadrukt dat we geen maatschappelijk werker zijn en dat het niet de bedoeling is dat we langdurige ondersteuning bieden. Maar sommige cliënten willen zo graag praten, dat kunnen ze vaak met niemand anders.

Ik heb Truusje meerdere malen bezocht. Daarnaast heb ik gesprekken gevoerd met het verpleeghuis en de huisarts, maar uiteindelijk niemand kunnen vinden die haar durfde te helpen. Het is niet eerlijk gegaan, er is veel verkeerd gegaan. Ik ben geschrokken van de houding van de artsen die zo ontzettend met zichzelf bezig lijken te zijn. Er was zelfs een arts die over haar eigen leed begon te huilen... Als Truusje een arts met lef had getroffen, zoals de huisarts die Brongersma heeft geholpen, dan had ze een zachte dood kunnen sterven.'

Voor informatie en ondersteuning bij vragen en problemen rond euthanasie en zelfdoding kunnen leden van de NVVE terecht bij de Ledenondersteuningsdienst (LOD). Aanvragen via het bureau van de NVVE: 020 - 620 06 90.

COLUMN

DE VRAAG VOORBIJ?

Ik werk sinds een maand of twee in een verpleeghuis. Na ruim tien jaar huisartspraktijk werd het verlangen me meer bezig te kunnen houden met echt zieke en kwetsbare mensen steeds sterker. Voordat ik als huisarts begon had ik al eens in een verpleeghuis gewerkt en wist dus waar ik voor koos. Ik heb indertijd in dat verpleeghuis voor de eerste maal euthanasie toegepast. Het was niet alleen voor mij de eerste "dood op verzoek", maar ook was er binnen dat huis nooit eerder een dergelijk verzoek uitgevoerd.

**Veel mensen buiten het verpleeghuis stellen zich verpleeghuizen voor als de "hel van Dante".
Iedereen moet daar toch subiet naar de dood verlangen?**

Omdat er geen beleid bestond ten aanzien van euthanasie moest ik mij tot het bestuur wenden met de vraag of ik het verzoek mocht inwilligen. Er is een half jaar discussie aan voorafgegaan door alle lagen van het huis – van bestuurders tot keukenpersoneel. Daar was moed en respect voor elkaars mening voor nodig. Het was de zwaarste euthanasie voor mij, het hele huis hield als het ware de adem in.

In de meeste verpleeghuizen is euthanasie nu toegestaan of bestaat er op zijn minst een duidelijk standpunt over. Toch vertellen mijn collega's in het verpleeghuis waar ik nu werk dat zij zelden het verzoek tot euthanasie krijgen en dat het tot uitvoering van dat verzoek nog niet één keer is gekomen. Hoe komt dat? Veel mensen buiten het verpleeghuis stellen zich immers verpleeghuizen voor als de "hel van Dante". Iedereen moet daar toch subiet naar de dood verlangen? Of lopen daar soms labbekakkerige dokters rond die horende doof en ziende blind zijn? Geloof u mij: het is geen van beide. Het is niet de "hel van Dante" en die dokters deugen. De vraag wordt net zo openhartig met me besproken als in de huisartspraktijk.

Maar de druk lijkt er vanaf, het wordt meer vooruit geschoven meer een: 'Als... dan wil ik... maar nu nog niet.'

Eenmaal in het verpleeghuis zit je niemand meer in de weg, kun je rustig met de dag leven en de zorg aan anderen overlaten die dat professioneel doen en niet zozeer uit liefdadigheid. Tegen hen kun je ook gewoon mopperen en klagen. Ze raken niet overbelast door de zorg voor jou. Ze hebben de juiste opleiding en de juiste middelen. Je medebewoners hebben dezelfde of nog ernstiger kwalen dan jij. Er is altijd wel wat te doen als je dat wilt en kunt. Ook geestelijke en psychische ondersteuning kan op elk gewenst moment ingezet worden. Zo leef je de vraag voorbij.



*Marijke Boorsma
verpleeghuisarts*

RELEVANT

april 2002
jaargang 28, nummer 2



Relevant is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie en verschijnt viermaal per jaar

Redactieadres
NVVE
Postbus 75331
1070 AH Amsterdam

Eindredactie
Marleen Peters

Bureauredactie
Ronald van Rheenen

Redactie
Hans van Dam
Edith Donck
Magda van der Grijn
Walburg de Jong
Marleen Swenne

Fotografie
Charlotte Bogaert

Vormgeving
Kees Wagenaars, Breda

Druk
T'Hooft, Aalter

Oplage
92.000

Abonnementen
Jaarabonnement Nederland
€ 10 (voor niet-leden)
Overige landen op aanvraag

Gesproken versie
Voor visueel gehandicapten is *Relevant* op cassette verkrijgbaar. Aanvragen via het bureau van de NVVE

Copyright
NVVE, Amsterdam

Overname van artikelen is toegestaan mits met bronvermelding en in overleg met de redactie

ISSN 1381-2866

BRIEVEN

Volmacht

De betekenis van een volmacht behoort zondermeer bekend te zijn bij een SCEA-arts (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Amsterdam). Helaas blijkt uit mijn ervaring dat dit niet zo is.

Op het moment dat de door mijn huisarts ingeschakelde collega-arts (die later een SCEA-arts blijkt te zijn) langs komt, is de patiënt niet meer aanspreekbaar. Hij vertelt ons, de zonen en mij als gevolmachtigde, dat hij het dossier van de patiënt heeft gezien. Hij wist dus dat er sprake was van een terminale patiënt met een zeer kwaadaardig hersentumor. Het met de SCEA-arts gevoerde gesprek uitte zich in juridische betogen. Hij was duidelijk met zichzelf bezig en stelde dat hij niet in de "lik" wenste te belanden. Omdat hij niet met de patiënt kon praten, was het voor hem afgelopen en uit. Als ik hem de volmacht toon, weigert hij er kennis van te nemen met de opmerking: 'O, dat is een verklaring van de NVVE, daar heb ik een goede verstandhouding mee.' Hij vertrekt met afgifte van zijn visitekaartje en de mededeling dat we hem kunnen roepen als de patiënt weer bij kennis komt.

Is de opleiding van de SCEA-artsen zo slecht, dat een erkend Nederlands recht, de volmacht, zo weggewuifd wordt? Als ik dat koppel aan de medische kennis c.q. ethiek, dan kan ik dat niet vatten. Als vanuit deze moraal de opmerking komt 'dat er wel wat geregeld kan worden zonder gevangenisconsequenties' doet mij dat pijn. Hij zou aan de huisarts adviseren met morfinepleisters en valium te werken. Dat is een juridisch straffeloze weg. Het is de huichelachtigheid ten top. Levensbeëindiging is er dus in keuzen. Eén snelle en één die een week of meer tijd vergt. Samen met de verpleegsters moest ik driemaal daags de morfinepleisters aanbrengen. Dat betekende voor mij een psy-

chische dreun. De laffe moraalridders zijn er zich niet van bewust dat zij met de keuze voor morfinepleisters de nabestaanden onder hoge psychische druk zetten, wat in het rouwproces ernstige schade geeft. Het was ontluisterend om van zeer nabij een zeer gerespecteerd leven dagenlang te zien afbranden.

Het ontgaat mij volledig wat de cursus die de SCEA-artsen moeten volgen, heeft opgeleverd. De betekenis van de volmacht moet hen toch duidelijk zijn gemaakt? Ik neem dat zondermeer aan. Waarom dan een zo onheuse benadering door deze SCEA-arts? De juridische interpretatie die door deze arts werd ingebracht, steunt op een uitgangspunt dat in mijn ogen moreel verwerpelijk is.

A.H. Karreman, Amsterdam

Pil van Drion

Zelden heb ik met meer interesse uw kwartaalblad *Relevant* gelezen, dan het vorige nummer met als thema de pil van Drion. Voortreffelijke artikelen over een thema dat veel ouderen bezighoudt. Om diverse redenen mag men veronderstellen dat de tijd rijp is om de pil van Drion bij de regering bespreekbaar te maken. Velen hopen dat die pil spoedig beschikbaar komt. Wanneer het zover is, lijkt mij de NVVE de geschikte kandidaat om die pil onder haar hoede te nemen. Misschien is het persoonlijk overhandigen thuis door een medewerker van de NVVE een oplossing. Verpakt in een stevig doosje dat met een sleutel te openen is, die door de bezorger ter hand wordt gesteld aan de aanvrager. Een bijkomend voordeel van het aan huis bezorgen, is dat men niet de huisarts, apotheker of notaris hoeft te betrekken bij zoiets persoonlijks als zelfdoding. Hopelijk zal de NVVE er spoedig in slagen de regering te overtuigen van de noodzaak de pil van Drion beschikbaar te stellen.

L. Uijl, Koudekerke

Bijdragen, bij voorkeur niet langer dan 300 woorden, worden op prijs gesteld. De redactie beslist over het al dan niet plaatsen en behoudt zich het recht voor brieven te redigeren en in te korten.



Dertig jaar strijd voor een wet

In 1973 vindt in Friesland de eerste grote euthanasiezaak plaats. De rechtszaak Postma is wereldnieuws en leidt tot de oprichting van de NVVE. Bijna dertig jaar later is de eerste euthanasiewet ter wereld een feit. Het boek *Over de drempel, euthanasie van taboe tot wet* belicht het maatschappelijk debat vanaf die rechtszaak tot en met het besluit over die wet.

Verkrijgbaar in de boekwinkel (ISBN 90 80667 18) voor € 17 of rechtstreeks bij de schrijver:

Lourens Looijenga, Brink 18, 8381 BE Vledder
of per e-mail lourenslooijenga@hotmail.com

COMMENTAAR

ONDERWEG

voordeel dat je even bedenktijd hebt. Naar mijn mening was het laf van Brongersma dat hij zogenaamd "waardig" wilde sterven. Zijn manier beschouw ik nu juist als onwaardig. Brongersma wilde geholpen worden met iets dat hij zelf had kunnen doen en daar heb ik weinig respect voor. Versterven is wellicht geen gemakkelijke of prettige dood, maar wel een dood die respect afdwingt, omdat je het zelf doet en niet een medemens ervoor laat opdraaien. Dat noem ik een waardige dood.

De pil van Drion wijs ik beslist af. Alles wat misbruikt kan worden, zal worden misbruikt, dat leert de geschiedenis. Een waterdichte administratie aan wie, waar en wanneer een pil is verstrekt en waar die pil zich op een zeker moment bevindt, is natuurlijk onmogelijk.

Miek E. Hoffman, Enschede

Van Oijen

In *Relevant* nr. 1 2002 lees ik tot mijn genoegen dat Klazien Alberda benoemd is tot officier in de Orde van Oranje-Nassau, onder andere voor de steun die zij middels een door haar opgerichte actiegroep aan de huisarts Truus Postma verleende. Als ondersteuner van het Steunfonds Wilfred van Oijen vind ik het echter teleurstellend dat zij mijns inziens een op zijn minst kortzichtige interpretatie van het handelen van Van Oijen heeft gegeven in haar brief verschenen in het *Algemeen Handelsblad* van 8 januari. Daarin stelt zij onder andere dat Van Oijen (die het levensproces bekortte van een hoogbejaarde vrouw die in een ontluisterend sterfensproces verkeerde) heeft gehandeld op verzoek van de familie. Op grond daarvan komt zij tot de conclusie dat het hier juridisch gezien om moord gaat. Het was echter de erbarmelijke situatie waarin de patiënte verkeerde die om mededogen vroeg van alle betrokkenen, onder wie met name Van Oijen die zich als arts verplicht voelde om deze patiënte niet onnodig langer in haar sterfensfase te laten lijden. Met recht kan men hierbij van een noodsituatie spreken waarin gezien een conflict van plichten een beroep op overmacht kan worden gedaan. En de kwalificatie moord, zoals door Alberda in haar brief wordt gesteld, is niet alleen onrechtvaardig, maar ook hardvochtig jegens de arts als mens.

*M. Schaap, Almelo
revalidatiearts np*

Ik word gewekt door de telefoon, die mij een vriendelijk *grüss Gott, Gutemorgen* wenst. Ik ben in Innsbruck, Oostenrijk. Gisteravond heb ik een bijdrage geleverd aan een bijeenkomst met de voor zichzelf sprekende titel *Du sollst nicht töten?* De wekkerradio laat het schitterende tweede deel van Mozarts klarinetconcert horen. Een hapering in de plaat, waardoor het thema steeds op hetzelfde moment wordt hernomen, is wellicht spreekwoordelijk voor mijn optredens in het buitenland. Steeds weer hetzelfde verhaal over de Nederlandse ontwikkelingen op het terrein van het levenseinde, steeds weer antwoorden op steeds weer dezelfde vragen. Maar net als Mozarts thema is mijn verhaal een goed verhaal, dat niet aan kracht inboet door de herhaling, maar dat respect en begrip weet op te roepen voor het Nederlandse euthanasiebeleid. Zo ook gisteravond weer. Toch werd deze bijeenkomst voor mij historisch door twee opmerkelijke uitspraken. Een hospicearts roemde Nederland om haar vooruitstrevende politiek en haar beleid op het gebied van de palliatieve geneeskunde (!!). En de voorzitter noemde de discussie van die avond het begin van het doorbreken van het taboe om over dit soort zaken open en met respect te praten. Een stap naar voren, onderweg naar...? Trouwens, onderweg naar Innsbruck zag ik vlak na de start het typisch Nederlandse landschap met zijn vele water onder mij wegtrekken: de plassen, de sloten en de kanalen. Dat bracht mij in gedachten terug naar een eerder bezoek aan de 6e Nederlands-Duitse Conferentie in Potsdam. Een jaarlijks terugkerende bijeenkomst georganiseerd door de beide ministeries van Buitenlandse Zaken. Hier houden ministers (deze keer Van Aartsen, Fischer en Borst) en gezichtsbepalende Duitsers en Nederlanders zich bezig met belangrijke thema's en de verschillen en overeenkomsten tussen de beide landen (lees: culturen). Ook daar weer de haperende naald. Maar meer dan in Oostenrijk zagen we ons hier genoodzaakt in plaats van het Nederlandse euthanasiebeleid uit te leggen, het beleid te verdedigen tegen de al te bekende aantijgingen: Nederland is onderweg te verworden tot een staat waar ouderen hun leven niet meer zeker zijn en waar artsen in toenemende mate - gewend geraakt aan het doden op verzoek! - ook zonder verzoek maar al te gemakkelijk de spuit gaan hanteren. Professor Rüter van de UvA probeerde ons beleid te verklaren vanuit een cultuur van watermanagement door de eeuwen heen. Hij schetste de metafoor van de kanalengravers: als wij in Nederland ergens niet uitkomen, overspoeld worden, dan kanaliseren wij dat. Een creatief alternatief voor het poldermodel, dat zijn schoonste jaren lijkt te hebben gehad. De overheersende cultuuraspecten in de Duitse maatschappij (een door autoriteit getekende arts-patiënt verhouding en de nog steeds aanwezige zwarte schaduw van het nationaal-socialisme) maken dat onze oosterburen nog jaren onderweg zullen zijn naar een vrijzinniger houding ten aanzien van euthanasie. Ook de NVVE is onderweg. Tijdens de ledenvergadering zijn de eerste stappen gezet op weg naar een mogelijkheid om ook zonder ziekte, buiten de euthanasiewet en dus zonder doktershulp, het recht en de mogelijkheid te krijgen om voor een huimaan levenseinde te kunnen kiezen. We gaan andermaal op weg om een procedure te ontwikkelen, een experiment aan te vragen en een wet te veranderen. Het betekent voor mij ook onderweg in eigen land.

Rob Jonquière, directeur NVVE

ALGEMENE LEDENVERGADERING: OUDE PRAKTIJKEN EN EEN NIEUWE KOERS

Wie op zaterdag 16 maart wakker werd met *Radio 1* wist het al voordat het op de Algemene Ledenvergadering als officieel agendapunt werd behandeld: 'De NVVE gaat een experiment aanvragen met het verstrekken van de pil van Drion', klonk het uit de ether. Waarna directeur Rob Jonquière de gelegenheid kreeg het experiment toe te lichten. Het was een aantal leden niet ontgaan en zij stelden ter vergadering vragen over dit in hun ogen voorbarige optreden. Ook in de dagen erna wordt in de pers uitgebreid aandacht besteed aan het inmiddels door de ledenvergadering goedgekeurde besluit.

Het nieuws overschaduwde enigszins een ander, minstens zo belangrijk onderwerp waarover de vergadering een besluit moest nemen: medisch levensbeëindigend han-

delen niet op verzoek. Voor het eerst in de geschiedenis van de NVVE begint de ledenvergadering te laat. De reden: de Utrechtse brandweer oordeelt dat er veel te veel stoelen in de zaal staan. Na een half uur sjouwen is de zaal "vluchtveilig" en kan de vergadering beginnen, nu met voor iedereen riante beenruimte.

Voorzitter Jacob Kohnstamm opent de vergadering met een terugblik op het afgelopen, turbulente jaar. Een jaar waarin de euthanasiewet door de Eerste Kamer werd aangenomen. Onder luid applaus deelt hij de vergadering mee dat de wet per 1 april 2002 eindelijk van kracht zal worden. Nu komt het erop aan, stelt Kohnstamm, de praktijk goed in de gaten te houden. De Ledenondersteuningsdienst van de NVVE zal een groep artsen formeren die

als Consultatie-, Advies- en Stimulansteam (CAST) contact op zullen nemen met collega-artsen die weigeren op een gerechtvaardigd verzoek om euthanasie in te gaan. Ook internationaal zal er aan de weg worden getimmerd. Speciale aandacht vraagt Kohnstamm voor de wereldconferentie die de NVVE, samen met de euthanasieverenigingen in België en Luxemburg, op 6 en 7 september in Brussel organiseert (zie pag. 23).

De twee belangrijke nieuwe beleidsvoornemens van het bestuur worden kritisch onder de loep genomen. Als eerste wordt het voorstel rond medisch levensbeëindigend handelen niet op verzoek behandeld. De tekst daarvan wordt door de vergadering echter niet volledig ondersteund. De kritiek richt zich met name op dat deel van het voorstel waarin wordt gesteld dat dergelijke situaties primair tot het terrein van de medische beroepsgroep behoren. De problematiek, zo betoogt Henk Leenen, is juist *niet* specifiek medisch, maar algemeen maatschappelijk. Volgens Leenen zou de NVVE er goed aan doen haar expertise en kennis in te zetten voor een brede maatschappelijke discussie die gezien de huidige praktijk hard nodig is. Anderen onderschrijven zijn standpunt en benadrukken dat het hier gaat om medemenselijkheid en de plicht deze mensen niet in de steek te laten. Hans Schraven, voormalig voorzitter van de NVVE, wijst daarentegen op het zelfbeschikkingsrecht dat centraal dient te staan in alle activiteiten van de vereniging.

Peter de Wit



Een farmacoloog zal opdracht krijgen onderzoek te doen naar een middel dat het meest geschikt is om te gebruiken als pil van Drion.

Naar aanleiding van deze discussie wordt tijdens de middagpauze door het bestuur een nieuw voorstel geformuleerd (zie kader). Dit voorstel wordt door de vergadering aangenomen.

Het streven van de NVVE naar beschikbaarheid van de pil van Drion voor wilsbekwame volwassenen wordt door de vergadering onderschre-

J. Legemaate voorgedragen, die echter wegens ziekte afwezig is. Enkele leden spreken hun bezorgdheid uit over de kandidaatstelling. Zij wijzen erop dat de NVVE staat voor het beginsel dat mensen zelf kunnen kiezen voor hun levenseinde. Legemaate zou in een recent optreden als getuige-deskundige in de "zaak-Brongersma" ingegaan

scher bij de besluitvorming betrokken worden, wordt door het bestuur overgenomen. In afwachting van de statutenwijziging in 2003 zullen de belangrijkste voorstellen al worden gevolgd.

Marleen Swenne



ven, maar wel van een paar kanttekeningen voorzien. Verschillende leden merken op, dat het beter zou zijn om in plaats van de "pil van Drion" een andere naam te bedenken. Lang niet iedereen weet wat ermee bedoeld wordt. Bovendien wordt de suggestie gewekt dat er al een zelfdodingspil bestaat, wat niet het geval is. Een ander punt van discussie is welke leeftijdsgrens moet worden gehanteerd. Tenslotte wordt opgemerkt dat het voornemen een experiment aan te vragen als politieke strategie ineffectief zal zijn, tenzij het middel ook daadwerkelijk verstrekt gaat worden. Het bestuur neemt deze overwegingen ter harte en verwerkt ze zo mogelijk in de uitvoering van het beleidsplan.

Kohnstamm spreekt Adelbert Josephus Jitta toe, die reglementair gezien af moet treden als bestuurslid. Hij roemt zijn kennis van het strafrecht en medisch recht en wijst op de zaken die hij voor elkaar heeft gekregen voor de vereniging. Hij noemt met name zijn belangrijke bijdrage aan het totstandkomen van de wilsverklaringen en het initiatief wetsvoorstel.

Als opvolger wordt prof. mr.

zijn tegen dit fundamentele punt van de NVVE. Kohnstamm is het duidelijk geheel oneens met de sprekers. Zo ook de meeste leden, want na een schriftelijke stemming wordt Legemaate met overgrote meerderheid gekozen tot bestuurslid.

Een door Karin Spaink ingediend voorstel tot wijziging van de statuten, waardoor de leden eerder en democrati-

Foto links: Voorzitter Jacob Kohnstamm, dagvoorzitter Magda Berndsen, directeur Rob Jonquière en bestuurslid Ans Baars.

Foto midden: Medewerkers van de NVVE halen de stembiljetten op. Met 178 stemmen voor, 25 tegen en 12 blanco stemmen wordt Legemaate gekozen als bestuurslid.

Foto rechts: Karin Spaink verzamelt tijdens de koffiepauze de handtekeningen die nodig zijn om een voorstel tot wijziging van de statuten in te kunnen dienen.

PIL VAN DRION

- De NVVE zal het maatschappelijk debat blijven initiëren en stimuleren.
- De NVVE zal zich inzetten om behulpzaamheid bij zelfdoding uit art. 294 Wetboek van Strafrecht te krijgen.
- Er zal bij de overheid een experiment worden aanvraagd om de NVVE aan te wijzen als instantie die de pil van Drion mag verstrekken.
- Er zal een concreet model worden geformuleerd waarin de criteria en zorgvuldigheidsmaatregelen worden omschreven voor de verkrijgbaarheid van de pil van Drion.
- Een farmacoloog zal opdracht krijgen onderzoek te doen naar een middel dat het meest geschikt is om te gebruiken als pil van Drion.
- Gekeken wordt of er een andere naam voor de pil van Drion kan worden gevonden.

MEDISCH LEVENSBEEINDIGEND HANDELEN NIET OP VERZOEK

- De aanwezige expertise binnen de NVVE zal worden ingezet om er bij de artsorganisatie KNMG en andere betrokken groepen op aan te dringen te komen tot het opstellen van richtlijnen en bij de ministers te bepleiten de voorgenomen besluitvorming spoedig ter hand te nemen.
- Diezelfde expertise zal worden aangeboden als steun aan allen die op dit terrein met dit probleem te maken hebben.

NVVE NIEUWS



Schrijffactie NVVE krijgt vervolg

In april 2001 nam de Eerste Kamer de euthanasiewet aan. Voorafgaande aan de behandeling van het wetsvoorstel hebben veel voor- en tegenstanders middels brieven, kaarten en petities hun mening over het voorstel te kennen gegeven. Tientallen dozen werden op de griffie van de Eerste Kamer gevuld met duizenden schriftelijke reacties.

In tegenstelling tot wat algemeen wordt aangenomen, zijn deze reacties nadat de wet is aangenomen niet in de prullenmand verdwenen.

Door een gezamenlijk initiatief van de NVVE en de Universiteit van Amsterdam zijn alle inzendingen overzichtelijk geordend. Uit de reacties is een grote steekproef getrokken ter nadere bestudering. Zo ontstaat een betrouwbaar beeld van de achtergronden van de schrijvers, hun argumenten en andere overwegingen. (FC)

Wordt mijn levensverzekering uitgekeerd bij euthanasie?

De Telefoon dienst van de NVVE krijgt regelmatig de vraag voorgelegd of levensverzekeringen ook worden uitgekeerd na euthanasie en hulp bij zelfdoding. In principe keren deze verzekeringen uit wanneer er sprake is van een natuurlijke dood. Bij euthanasie of hulp bij zelfdoding is volgens de wet geen sprake van een natuurlijke dood. Maar omdat het hierbij vrijwel altijd gaat om mensen voor wie de dood niet meer ver weg is, beschouwen verzeke-

raars in deze gevallen euthanasie en hulp bij zelfdoding als een natuurlijke dood. Voor iedereen geldt altijd het risico dat de verzekeraar precies wil weten waaraan of waardoor iemand is overleden. In veel polissen wordt een voorbehoud gemaakt: wanneer iemand binnen een bepaalde termijn (meestal twee jaar) na het afsluiten van de verzekering overlijdt, kan de verzekeraar nader onderzoek instellen om te beoordelen of de verzekering wel wordt uitgekeerd. Het is dus zaak de kleine lettertjes in de polis goed te lezen. Bij de NVVE zijn geen verhalen bekend over problemen met het uitkeren van levensverzekeringen in het geval van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Mochten leden andere ervaringen hebben, dan horen wij die graag. (MS)

Tweede NVVE-ledenpanel

Vorig jaar juli startte de NVVE met het raadplegen van de achterban. Via een a-selecte steekproef is een vast panel geformeerd, dat momenteel bestaat uit 464 leden. Het panel wordt tweemaal per jaar geraadpleegd door middel van een schriftelijk onderzoek. De resultaten van het halfjaarlijkse onderzoek wegen mee in de beleidsontwikkeling van de NVVE. Uit het onderzoek blijkt dat tweederde van de respondenten de wilsverklaringen van de NVVE heeft ingevuld en ondertekend. Van deze groep is 42 procent ook in het bezit van een niet-reanimerenpas. Een opvallend hoog percentage van de respondenten (83 procent) die de wilsverklaringen heeft ingevuld, heeft deze ook besproken met de huisarts en/of specialist. Bijna iedereen (97 procent) heeft de eigen wilsverklaringen met naasten besproken. Slechts 6 procent van de leden met een ingevulde wils-

verklaring is er absoluut zeker van dat een eventueel euthanasieverzoek gehonoreerd zal worden op basis van het NVVE-lidmaatschap en het bezit van de wilsverklaringen. Bijna de helft is er redelijk zeker van en 18 procent is daar redelijk of absoluut onzeker over.

Ook werd geïnventariseerd hoeveel mensen onmogelijk iemand kunnen vinden om als gevolmachtigde op te treden en hoeveel leden gebruik willen maken van een op te zetten Gevolmachtigden dienst. Uit het onderzoek blijkt dat een klein deel van de alleenstaande leden (5 procent) in aanmerking komt voor gebruikmaking van de Gevolmachtigden dienst. Ruim de helft van hen gaf aan ook van deze dienst gebruik te willen maken.

Op de vraag of de NVVE zich moet bemoeien met kwesties waarin geen sprake is van zelfbeschikking antwoordt 49 procent positief. 18 Procent heeft geen duidelijke opvatting en 33 procent vindt dat de NVVE zich uitsluitend moet bemoeien met kwesties waarin de zelfbeschikking voorop staat. (MS)

Gevolmachtigden dienst in voorbereiding

De NVVE is begonnen met het opzetten van de Gevolmachtigden dienst. Het doel van de dienst is een bestand op te bouwen van mensen die gevolmachtigde willen zijn voor leden van de NVVE die zelf geen familie of vrienden hebben op wie zij een beroep kunnen doen. Loes van den Berg, voormalig coördinator bij de Ledenondersteuningsdienst, is aangesteld als coördinator van de Gevolmachtigden dienst. Zij is inmiddels begonnen met het opzetten en inrichten van de dienst en het werven van vrijwilligers. (MS)

Brochure Christelijk geloof en euthanasie

Een vijftien jaar oude brochure herdrukken? Dat kan alleen als de inhoud onverminderd actueel is. Nog steeds is er vraag naar informatie over de verenigbaarheid van het christelijk geloof en een verzoek om euthanasie.

Dr. M.J. Tang, emeritus ziekenhuispastor, gaat daar in deze brochure genuanceerd op in.

De brochure is bruikbaar voor mensen die zich willen verdiepen in het onderwerp en tevens voor gespreksgroepen. De NVVE hoopt dat deze (herdrukte) brochure een bijdrage kan leveren aan de discussie en de kwaliteit van de argumenten die daarin een rol spelen. Te bestellen via de bon op deze pagina. Kosten € 2,75 voor leden, € 3,75 voor niet-leden. (MvdG)

Op 6 en 7 september 2002 organiseert de NVVE in samenwerking met de Belgische en Luxemburgse euthanasieverenigingen het **14de Wereldcongres** van de World Federation of Right to Die Societies (WFRDS) onder de titel:

EUTHANASIA AND THE LAW

Informatie over de conferentie die in Brussel zal plaatsvinden, is te vinden op de website www.euthanasiaandthelaw.info

Geïnteresseerden kunnen hun naam en adres doorgeven aan de NVVE, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam. Tel. 020 - 531 59 16 fax 020 - 428 24 36 e-mail: euthanasie@nvve.nl



Met medewerking van Fred Cornelisse, Magda van der Grijn en Marleen Swenne.

BESTELBON

- Graag ontvang ik informatie over het lidmaatschap van de NVVE.
- Ik ben al lid. Graag ontvang ik het aanvraagformulier voor de wilsverklaringen.
- Wilt u mij de volgende publicatie(s) toesturen (zie achterzijde):

Brochures titel(s):	aantal	€
.....	aantal	€
.....	aantal	€
Knipselkrant (abonnement)	aantal	€
Documentatiepakket	aantal	€
Vertalingen wilsverklaringen Duits/Engels/Frans/Spaans*	aantal	€
(*doorhalen wat niet gewenst is)		Totaal €

Ik machtig de NVVE om eenmalig het genoemde bedrag af te schrijven van bank- of girorekening nr.



NAAM

ADRES

POSTCODE

WOONPLAATS

LIDMAATSCHAPSNUMMER

DATUM

HANDTEKENING

Stuur deze bon (of een kopie) in een gefrankeerde envelop naar **NVVE, POSTBUS 75331, 1070 AH AMSTERDAM**



BESTUUR NVVE:

mr. J. Kohnstamm

(voorzitter)

dr. H.E. Zoethout

(secretaris)

drs. J.P. Griede

(penningmeester)

drs. A. Baars-Veldhuis

mr. C. Das

J. Huisman, psychiater

prof. mr. J. Legemaate

directeur:

drs. R. Jonquière

NVVE

POST

NVVE, Postbus 75331
1070 AH Amsterdam

TELEFOON

De NVVE is telefonisch bereikbaar op werkdagen
van 9.00 - 17.00 uur
via nummer **020 - 620 06 90** (leden)
0900 - 606 06 06 (niet-leden, ca. € 0,20)

INTERNET

Informatie over de NVVE en euthanasie in het
algemeen is te vinden op de NVVE-site
<http://www.nvve.nl>
e-mail: euthanasie@nvve.nl

LEDENSERVICE

Voor leden zijn de volgende
diensten beschikbaar:

- wilsverklaringen € 9
(voor het hele pakket);
- niet-reanimerenpas € 9,25
- niet-reanimerenpenning incl.
ketting € 37,50 (verguld), € 22,50
(zilver) (de penning kan uitsluitend
worden besteld indien u in het bezit
bent van een niet-reanimerenpas);
- *Relevant*, wordt viermaal per jaar
gratis toegestuurd aan leden.

Voor visueel gehandicapten is er
een gesproken versie.

Jaarabonnement Nederland voor
niet-leden € 10. Overige landen op
aanvraag.

■ Ledenondersteuningsdienst

Leden van de NVVE kunnen in een
persoonlijk contact informatie en
ondersteuning krijgen bij vragen
en problemen rond euthanasie
en zelfdoding. Afspraken via het
bureau: 020 - 620 06 90.

DOCUMENTATIE

■ Knipselkrant

Een abonnement op de knipselkrant
(tien nummers per jaar) kost € 35
voor leden en € 40 voor niet-leden.

■ Documentatiepakket

Documentatiepakketten voor
scholieren, studenten en andere
geïnteresseerden kosten € 5

■ Brochures

- Patiëntenrechten en euthanasie,
1998 € 3,50, niet-leden € 4,50
 - Verplegenden, verzorgenden en
euthanasie, 1998 € 3,25,
niet-leden € 4,25
 - Stoppen met eten en drinken,
1998 € 3, niet-leden € 4
 - Het Schotse boekje over
methoden voor zelfdoding, 1998
€ 4 (pas na drie maanden
lidmaatschap te bestellen;
één exemplaar per lid)
 - Levensbeschouwing en
euthanasie, 1999 € 4,
niet-leden € 5
 - Het laatste stuk, antwoorden op
vragen over euthanasie en hulp
bij zelfdoding, 2000 € 2,
niet-leden € 3
 - Geannoteerde bibliografie,
2000 € 3,50, niet-leden € 4,50
 - In gesprek met de arts,
2000 € 3,25, niet-leden € 4,25
 - Christelijk geloof en euthanasie,
2002 € 2,75, niet-leden € 3,75
- Knipselkrant, documentatiepakket
en brochures zijn te bestellen via
de bon op pag. 23.**

OVERIGE DIENSTEN

■ Procesfonds

Artsen en verpleegkundigen die ons
inziens ten onrechte door justitie
worden vervolgd, kunnen een
beroep doen op het procesfonds
van de NVVE. Ook voor leden staat
deze mogelijkheid open. U kunt het
procesfonds steunen door een
bijdrage te storten op giro 6335188
van de NVVE, o.v.v. "procesfonds".

■ Lezingen

Het Sprekerskader van de NVVE
verzorgt door het hele land lezingen
over euthanasie. Enkele sprekers
zijn gespecialiseerd op het gebied
van het "zelfgewilde einde van oude
mensen".

Aanvragen graag vier weken van te
voren. Honorarium in overleg.

■ Presentatiedienst

Op beurzen, symposia en
studiedagen kan een NVVE-stand
worden ingericht. Aanvragen graag
vier weken van te voren.

■ Vertaling wilsverklaringen

De wilsverklaringen van de NVVE
zijn ook verkrijgbaar in het Duits,
Engels, Frans en Spaans. De setjes
bestaan uit een behandelverbod,
euthanasieverklaring en een
volmacht. Kosten € 2,25

Te bestellen via de bon op pag. 23.

SCHENKINGEN

Als u een schenking wilt doen aan
de NVVE of wenst te legateren,
verzoeken wij u contact op te
nemen met het bureau. Informatie
over de mogelijkheden tot fiscale
aftek is aanwezig.

LIDMAATSCHAP

Minimumcontributie NVVE is € 15
per jaar. Informatie over het lidmaat-
schap is aan te vragen via de bon
op pag. 23. Tarieven "lidmaatschap
voor het leven" verkrijgbaar bij het
bureau van de vereniging.

Prijswijzigingen voorbehouden