

NVVE 

# Relevant

Kwartaalblad jaargang 28 nummer 3 2002



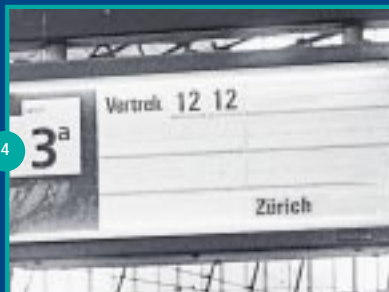
Voor hulp bij zelfdoding naar Zwitserland

## Vluchtroute Zürich

Fotoreportage

WEGBEREIDERS VAN DE EUTHANASIEWET

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie



#### RUBRIEKEN

- 9 ZAAK-MUNS
- 14 KORT
- 15 COMMENTAAR
- 21 BRIEVEN
- 22 BOEKEN
- 23 RELEVANTE KWESTIES
- 24 MEDIA
- 26 NVVE NIEUWS
- 28 DIENSTEN VAN DE VERENIGING

## INHOUD

### 4 ZWITSERSE DIGNITAS GEEFT HULP BIJ ZELFDODING

Jarenlang probeerde Marie van Delden hulp bij zelfdoding te krijgen van Nederlandse artsen. Maar niemand kon of mocht haar helpen. De Zwitserse euthanasievereniging Dignitas nam haar wens serieus en gaf haar de begeerde hulp.

### 10 DE ZAAK-DIANE PRETTY

Tot aan het Europese Hof voor de Rechten van de Mens probeerde de ongeneeslijk zieke Britse Diane Pretty een verklaring te krijgen om haar man niet te vervolgen als hij haar zou helpen een einde aan haar leven te maken. Henk Leenen beoordeelde voor *Relevant* het arrest van het Hof en keek naar de mogelijke consequenties van de uitspraak voor Nederland.

### 12 WERELDCONFERENTIE BRUSSEL

Op 6 en 7 september 2002 wordt in Brussel de Wereldconferentie van de World Federation of Right to Die Societies gehouden. Het thema van de conferentie is *Euthanasia and the law*. Hans Schraven licht het programma toe.

### 16 BELGIË LEGALISEERT EUTHANASIE

Als tweede land ter wereld heeft België op 16 mei een euthanasiewet aangenomen. Een omstreden wet, die op veel oppositie kan rekenen.

### 18 EUTHANASIEPROTOCOL

Wat mag een verpleegkundige doen als hij of zij geconfronteerd wordt met een euthanasievraag? Veel verpleegkundigen zijn er niet van op de hoogte. In het Westfries Gasthuis in Hoorn pakt de Verpleegkundige Advies Raad deze misstand voortvarend aan.

### 25 COLUMN

Hulp bij zelfdoding is in veel van de ons omringende landen toegestaan. Waarom is het in Nederland eigenlijk verboden? En leidt opheffing van het verbod wel tot moord en doodslag zoals tegenstanders beweren?

**FOTOREPORTAGE:  
WEGBEREIDERS VAN DE EUTHANASIEWET**

# HULP



**REDACTIONEEL** Het *Staatsblad* heeft de ingangsdatum van de nieuwe wettelijke regeling voor euthanasie afgedrukt. Hiermee is de wet officieel van kracht. Het al jaren bestaande zeer brede draagvlak voor hulp bij het zelfgewilde sterven is omgezet in een wettelijke regeling. Dat is consequent en strekt andere landen tot voorbeeld. België volgt en in diverse andere landen lijkt er ook enige beweging in het politieke debat te zijn. Tegelijkertijd zou die beweging wel eens snel kunnen stagneren. Europa maakt een ruk naar rechts en dat zal zijn weerslag hebben op ethische kwesties. Dat geldt ook voor Nederland. Op het moment dat deze woorden op papier komen, dreigt de formatie van een kabinet van CDA, LPF en VVD te lukken. Het CDA kent inzake euthanasie een traditie van het negeren van de mening van een overgrote meerderheid van het volk. De euthanasiewet zal niet worden teruggedraaid, maar de uitvoering van de wet is bepaald niet veilig gesteld. Donkere wolken doemen op. De wet zal volgens afspraak worden geëvalueerd. Dan ligt het voor de hand dat onder aanvoering van het CDA de reikwijdte van de wet zal worden ingeperkt. Er zullen "onvolkomenheden" in de regeling zijn, die dus om "perfectie" vragen en men zal "gelet op internationale verhoudingen" een en ander nog eens "tegen het licht" houden. De NVVE wil in de toekomst bij de uitvoering van de wet de vinger aan de pols houden. Het politieke klimaat doet vreezen dat ze hieraan nog een hele klus zal hebben.

En dan zijn er nog de vele andere problemen rondom het zelfgewilde einde. In deze *Relevant* staan vragen rondom hulp bij zelfdoding centraal. De Britse Diana Pretty ving bot bij haar vraag om hulp bij zelfdoding, voordat zij ten gevolge van haar ziekte zou stikken. Haar hulpvraag mag gebrekkig zijn geweest, het slot van het lied is dat zij aan haar lot is overgelaten. De rechtbank in Groningen heeft het Openbaar Ministerie niet ontvankelijk verklaard in de vervolging van Willem Muns van stichting De Einder. Zo blijft onduidelijkheid over wat wel en geen hulp bij zelfdoding is. Een discussie die onvermijdelijk ridicule trekken heeft. Bijvoorbeeld of het vullen van een glas water of het opendraaien van een jampotje voor iemand die dat door reuma of een beroerte niet meer kan, hulp bij zelfdoding is als iemand daar even later zelf pillen in mengt of mee wegslikt. Het verbod op hulp bij zelfdoding is onhoudbaar. De NVVE pleit daarom voor afschaffing van het wettelijk verbod op deze hulp. In deze *Relevant* krijgen de regelingen in andere landen uitvoerig aandacht. Naast een informatief overzicht hoe het elders zit, is er royale aandacht voor de hulp bij zelfdoding die de Zwitserse vereniging Dignitas geeft, ook aan mensen van buiten de landsgrenzen. Het is zaak de situatie elders te bezien op toepassing in Nederland. Wie zonder levensperspectief vraagt om hulp bij het zelfgewilde einde vraagt niets onfatsoenlijks en moet die hulp kunnen krijgen, ook in Nederland.



HULP BIJ ZELFDODING



4

*Zwitserse vereniging Dignitas geeft ook hulp bij zelfdoding aan mensen buiten de landgrens*

## VLUCHTRROUTE ZÜRICH

Vier jaar lang probeerde de hoogbejaarde Marie van Delden hulp bij zelfdoding van Nederlandse artsen te krijgen. Tevergeefs. Toen kreeg zij het adres van de Zwitserse vereniging Dignitas in handen. Die verleende haar de begeerde hulp bij zelfdoding. 'Een verademing was het. Eindelijk mensen die iemand met een weloverwogen stervenswens echt serieus nemen en de hulp bieden die hen toekomt. Untek in de wereld! Het verhaal van haar halfbroer Martin.



'Serieus, ik heb gedacht dat ik droomde. Dat ik wakker zou worden en de onthutsende ontdekking zou doen dat het allemaal niet waar was. Maar het was wel waar. We konden wel hulp van Dignitas krijgen. En dat zonder eindelijk praten, de situatie honderd keer uitleggen aan diverse "deskundigen" en wachten, wachten en nog eens wachten. Het kon dus ook anders. Jaren van tegenwerking in Nederland en niet werkelijk serieus genomen worden, zet een wissel in je om. Je gelooft niet meer in serieuze hulp. In mensen die de ander echt aankijken en hulp niet onmiddellijk afhankelijk maken van hun eigen opinies of angsten.

Niet dat bij het Zwitserse Dignitas alles ideaal is, maar ze doen wel wat ze beloven. In Nederland is euthanasie en hulp bij zelfdoding mogelijk, maar wel onder de voorwaarde dat een ander – de arts – moet vaststellen dat jij ondraaglijk lijdt. Terwijl ondraaglijkheid van anderen lijden nooit is te meten. Dat zeggen die artsen natuurlijk liever niet hardop. Maar het gevolg is wel, dat de uitslag van die meting van jouw lijden, minder over jouw lijden zelf zegt, dan over de wil en de mogelijkheden van de arts om jou uit je lijden te verlossen. En de mogelijkheden van artsen binnen (psychiatrische) instellingen zijn zeer beperkt. Niemand wil commotie in de tent,

want dat kan de eigen positie in de hiërarchie in gevaar brengen. Het gebeurt dus gewoon niet. Want ook als blijkt dat iemands verlangen naar de dood duurzaam en weloverwogen is, is er altijd wel een arts te vinden die voor God wil spelen en je veroordeelt tot verder leven, omdat je "nog niet voldoende lijdt".

Ik denk dat de NVVE mensen zoals mijn zus ook zou willen helpen, maar dat niet kan omdat hulp bij zelfdoding hier nog altijd in het Wetboek van Strafrecht staat. Zwitserland is een uitzondering in de wereld. Hulp bij zelfdoding is daar alleen verboden als degene die helpt er direct belang bij heeft. Vandaar dat ik het zo belangrijk vind dat mensen weten dat die vluchtroute er is.

#### Vastbesloten

Het verhaal van Marie van Delden over haar verlangen naar de dood begint zo'n vijftien jaar geleden. Zij deed toen een zelfmoordpoging met een plastic zak. Haar huisarts vond haar doodsverlangen destijds invoelbaar en wilde wel helpen, maar durfde niet uit angst voor justitie. Martin: 'Eigenlijk is dit gegeven verschillende malen teruggekomen. De wil tot hulp was er wel, maar als het erop aan kwam durfden ze niet. Dat is treurig. Dat je als arts wel wilt helpen, maar dat justitie of anderen je de voet dwars zetten.'

Eind jaren tachtig overleed haar man. Daarna teerde zij in op weerbaarheid. 'Ze kon niet meer leven zoals ze gewend was. Ze was eenzaam, maar ook afkerig van "vreemde mensen". Ze werd abnormaal perfectionistisch, verrichtte dwanghandelingen en hoorde stemmen in haar hoofd. "Psychotisch", zei de psychiater en nam haar op in een psychiatrisch ziekenhuis. Medicijnen bevrijdden haar van haar kwellingen. Marie werd weer wie ze was: een intelligente, zeer eigenzinnige vrouw die

haar zin gewoonlijk doordrukte. Met één verschil: ze was vastbesloten dat het nu genoeg was geweest. En daarmee had de psychiater een enorm probleem. Marie toonde zich uiterst bewust van haar situatie. Ze typeerde het loskomen van haar psychose als een terugkeer uit de hel en wilde zo iets absoluut nooit meer meemaken. De arts meende dat zij depressief was en de doodswens daar onderdeel van was. Dat hoopte ik, tegen beter weten in, eerlijk gezegd ook. De psychiater stelde een uitgebreid behandelprotocol voor.'

#### Patstelling

Marie had een hekel aan dokters en medicijnen, maar Martin wist haar toch te bewegen om met behandeling in te stemmen. Een belangrijke reden was dat het protocol voor hulp bij zelfdoding van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) zou worden gevolgd. Daarin las hij dat aan het eind van het behandeltraject hulp bij zelfdoding een mogelijkheid was. Op deze basis wilde Marie zichzelf een kans geven.

De uitkomst was ronduit teleurstellend. 'Toen na de behandeling de doodswens eerder krachtiger dan minder was, wilde de psychiater zich niet binden aan het protocol van zijn eigen vereniging. Hij weigerde te praten over

hulp bij zelfdoding en verwees niet naar een collega. Kort daarna leek het lot ons welgezind. De psychiater moest tijdelijk verstek laten gaan. Maar de hoop sloeg al snel de bodem in. De vervanger verklaarde Marie genezen van haar depressie en wilde haar ontslaan en naar huis sturen. Marie weigerde. Zij had in de maanden van de opname al afscheid van haar huis en spulletjes genomen, zeker toen ze merkte dat de behandeling geen resultaat had. Zo stond een patstelling. Waar de eerste psychiater voor de vraag om hulp bij zelfdoding wegdook door Marie depressief te verklaren, deed de tweede dat door haar juist genezen te verklaren en naar huis te sturen.'

**Zwitserland is een uitzondering in de wereld. Hulp bij zelfdoding is daar alleen verboden als degene die helpt er direct belang bij heeft**

#### Touwtrekken

Er volgde een treurige partij touwtrekken. Via de NVVE werd een advocaat ingeschakeld die mentorschap voor Martin regelde. Een klachtencommissie steunde Marie in haar verzet tegen ontslag en sprak uit dat de instelling het protocol van de NVVP niet goed had gevolgd. Maar die commissie bleek een papieren tijger. Ontslag uit de inrichting werd weliswaar niet doorgedrukt, maar het traject van hulp bij zelfdoding ging men ook niet in. Er volgde overplaatsing naar een beschermde woonvorm. Dat betekende weer een andere psychiater. Opnieuw vlamde hun hoop op: deze psychiater leek wel hulp bij zelfdoding te willen geven. Ze ging zeer voortvarend te werk. Ze sprak zelfs over een termijn waarop en de plaats waar dat eventueel zou kunnen (buiten de instelling). Maar kort daarna draaide zij 180 graden om. Ze schrok van zichzelf én werd door de consulterende arts en een superieur teruggefloten.

Martin: 'De geconsulteerde arts heeft Marie tweemaal beoordeeld. Beide keren vond hij dat zij aan alle voorwaarden voor hulp voldeed. Haar lijden was uitzichtloos, maar persoonlijk vond deze psychiater dat haar lijden

## HULP BIJ ZELFDODING

niet zwaar genoeg was. Dus adviseerde hij negatief.' Pogingen van Martin om artsen van buiten de instelling te bewegen Marie te helpen, liepen ook op niets uit. En zo verstreek maand na maand en zelfs jaar na jaar. Marie, enkele keren balancerend op de rand van een instorting, bleef bij haar uitdrukkelijke wens tot hulp bij zelfdoding. 'Maar de kans op hulp was nul. Het protocol was weliswaar gevolgd, maar aan het eind was het nee. En de ene arts dekt de andere, ook dat is mijn ervaring. Met als resultaat dat Marie de gevraagde hulp niet kreeg.'

Ze kreeg wel een ander advies: stoppen met eten en drinken. 'Ten einde raad heeft ze dat inderdaad geprobeerd. Nou, het werd een lijdensweg. Wie dit aanraadt, weet niet wat hij of zij zegt. Zomaar, met een verder goed functionerend lichaam ophouden met eten en drinken is een bovenmenselijke en onmenselijke weg. Marie hield dat dan ook niet vol. Intussen takelde ze geestelijk langzaam af. Artsen vermoedden een beginnende dementie. Het benauwende hiervan vond ik dat het aan het lijntje houden uiteindelijk zou uitmonden in een situatie waarin zij door voort-schrijdende dementie inderdaad geen beslissing meer over zichzelf kon nemen. Dat leek mij het ergste onrecht dat men haar zou kunnen aandoen.'

**Groene licht**

Maar zover kwam het niet. Dignitas kwam in beeld. Martin lijkt zijn ervaring opnieuw te beleven. 'Ik las over deze vereniging in *Relevant* en dacht: dat is het. Dit is de deur waar wij niet vergeefs op zullen kloppen. Tegelijkertijd kroop angst in me. Doen zij wel wat ze beloven?'

Het antwoord zou snel komen. 'Ik stuurde een e-mail naar Ludwig Minelli, de drijvende kracht achter Dignitas. Al de volgende dag had ik antwoord, wat ik niet gewoon was in de zorg! Hij schreef dat in Zwitserland de gevraagde hulp inderdaad mogelijk was en dat Marie waarschijnlijk voor hulp in aanmerking zou komen. Verbijsterd las ik zijn woorden. Ik had tegenwerpingen verwacht, waarschuwingen, reserves, onmogelijkheden. Maar niets van dat alles. Het kon.'

Onmiddellijk werd Marie lid van Dignitas. Per kerende post kreeg Martin formulieren, met daarbij een brief dat een verklaring van wilsbekwaamheid van Marie "prettig zou zijn".

'Geen harde eis dus. Ik denk dat Marie zonder die verklaring dezelfde hulp had gekregen. En dat is ook goed. Want stel dat je arts zo'n verklaring niet wil schrijven? Gelukkig gebeurde ons dat niet. Haar psychiater schreef de verklaring onmiddellijk. Hiermee revancheerde zij zichzelf. Waar zij eerder hulp bij zelfdoding had willen geven, maar was teruggefloten, kon zij nu ertoe bijdragen dat een ander de hulp gaf. Ik denk dat zij de verklaring graag heeft geschreven.'

Verklaring plus gegevens over de achtergronden van haar doodsverlangen gingen naar Dignitas en zijn door Minelli aan een arts voorgelegd. De arts nam een voorlopige beslissing: hij was in beginsel bereid om het recept te schrijven. 'Minelli berichtte ons dit en dat was het groene licht om naar Zwitserland af te reizen. Aangekomen zou de arts met ons praten en daarna definitief beslissen. Maar ik ben ervan overtuigd dat men het groene licht om naar Zürich af te reizen pas geeft als in feite al tot hulp is besloten.'

## 'Ik had tegenwerpingen verwacht, waarschuwingen, onmogelijkheden, reserves. Maar niets van dat alles'

## DIGNITAS – Menswaardig leven – Menswaardig sterven

6

De Zwitserse vereniging Dignitas werd op 17 mei 1998 in Forch (Zürich) opgericht door de advocaat Ludwig A Minelli (70). Doel van de vereniging is *het waarborgen van een menswaardig leven en een menswaardig sterven* voor haar leden. Dignitas geeft rechtsgeldige wilsverklaringen uit, stervensbegeleiding en hulp bij zelfdoding. Daarnaast staat de vereniging leden juridisch bij die in conflict zijn gekomen met een arts of de leiding van verzorgingshuizen, verpleeghuizen of klinieken.

De hulp bij zelfdoding die Dignitas verleent, is gebaseerd op artikel 115 in het Zwitserse Wetboek van Strafrecht dat zegt: *Wie uit zelfzuchtige motieven een ander aanzet tot zelfmoord of een ander daarbij behulpzaam is, wordt, als de zelf-*

*moord uitgevoerd wordt, bestraft met maximaal vijf jaar tuchthuis of gevangenisstraf.* Met andere woorden: met deze wet in de hand staat het iedere Zwitserse staatsburger vrij een ander hulp bij zelfdoding te geven, onder voorwaarde dat de persoon die de hulp verleent geen belang heeft bij de dood van de ander.

Dignitas is niet de enige Zwitserse vereniging die hulp bij zelfdoding geeft, maar wel de enige die ook leden accepteert die niet in Zwitserland wonen. 'Discriminatie', noemt Minelli het dat de hulp van de andere verenigingen stopt bij de grens. 'Dat is ethisch toch niet te verantwoorden. Als iemand aan het verdrinken is, dan vraag je toch ook niet eerst of hij wel in Zwitserland woont?'

De deur van Dignitas staat wijd open voor zowel binnen- als buitenlandse cliënten. Inmiddels telt Dignitas 1500 leden. Voor de hulp bij zelfdoding komen leden in aanmerking die lijden aan een uitzichtloze ziekte of ondraaglijk lichamelijke handicap die vrijwillig een einde aan hun leven willen maken.

Dignitas beschikt over gekwalificeerde medewerkers die grote ervaring hebben met stervensbegeleiding en stervenshulp. Een van de medewerkers gaat eerst in enkele gesprekken met de cliënt na of aan alle voorwaarden voor hulp bij zelfdoding is voldaan en de stervenswens echt de wil van de patiënt is. Daarbij wordt gekeken of de patiënt wilsbekwaam is en of hij of zij niet door anderen wordt aangezet tot zelfdoding.



### Beklemmend gemakkelijk

'Minelli regelt je reis tot in detail. Reistijden, routes en het hotel in Zürich. Marie nam afscheid van haar naaste familie. Tegen medebewoners had ze gezegd dat ze voor een korte vakantie vertrok. De verpleging wist wel dat ze naar Zürich ging en stond achter haar besluit.

Het werd een bizarre reis. We waren met z'n vieren: Marie, een goede vriend en vriendin en ik. "Waar denk je aan?" vroeg ik enkele keren aan Marie. "Nergens aan", zei ze meestal. "Wil je je zus nog bellen?" Dat wilde ze niet. "Trekken nu delen van je leven voorbij?" Ook dat niet. Toen we Zwitserland naderden zei ze wel enkele keren: "Als ze het nou in godsnaam maar doen."

Ze deden het. We waren amper in het hotel, of Minelli meldde zich. We waren een dag te vroeg. Als we wilden, zouden we het gesprek met de arts nog dezelfde dag kunnen hebben. Ik was weer verbijsterd. Niks geen uitsstel, rekken, wachten. Niks geen zand in de machine. We kwamen van de hel in de hemel, zo leek het. Van tegenwerking naar meewerken. Marie moest welgeteld één formulier tekenen, waarin stond dat ze echt niet meer verder wilde leven. Verder niets. Het ging beklemmend gemakkelijk.

De afspraak werd geregeld. De arts, bepaald ook niet de jongste, stelde ons al snel gerust, hij zou het recept straks heus wel uitschrijven! Een uur praatte hij met ons. Heel invoelend en begrijpend. En vooral zonder "ja, maars". En inderdaad, aan het eind van het gesprek schreef de arts het recept.

Hierna kwamen Minelli en Erica Luley, een verpleegkundige die bij het sterven van Marie aanwezig zou zijn. Minelli liet toeristische routes door Zürich achter. Ik vond dat wat bizar. De hele gang van zaken had trouwens iets kouds, behalve dan het gesprek met de arts. Maar misschien is voor hen dit werk anders niet vol te houden.

Diezelfde avond zijn we nog naar het appartement van Dignitas gaan kijken waar de volgende dag de hulp bij zelfdoding zou worden gegeven. We spraken met Luley af dat we er de volgende dag om negen uur zouden zijn. En dan komen onwezenlijke momenten: de nacht, het aankleden, het ontbijt, wat je nog tegen elkaar zegt. Je gelooft nog steeds niet dat het zomaar afgelopen zal zijn.

We arriveerden de volgende morgen ruim op tijd in het appartement van Dignitas. Het interieur is er sober. Een grote tafel, enkele kaarsjes, een bank en twee bedden. Behalve sober, is de omgeving ook nogal zakelijk.

Luley had het middel bij de apotheek opgehaald. Eerst slikte Marie een antibraakmiddel. Een half uur later nam ze de poeder die in water was opgelost. Ik wist dat Marie het zou nemen, maar geloofde het toch pas echt toen ik haar het zag doen. Het drankje was bitter en Marie kon moeilijk slikken, maar ze dronk het glas in één teug op. Luley gaf haar chocola tegen de akelige nasmaak. Ik moest huilen. Marie troostte me. Zo was het goed. Na enkele minuten viel ze in een diepe slaap en binnen vijf minuten overleed zij rustig.'

### Kil

Toen volgde de schrijnende overschakeling naar de formaliteiten. Luley belde de *Kriminalpolizei*. Een stoet mensen kwam binnen. 'De politie liet duidelijk merken het helemaal niet eens te zijn met de gang van zaken. Maar zij kon niets anders doen dan zich tot de formaliteiten beperken. Bij herhaling werd gevraagd of wij voor de diensten van Dignitas hadden betaald. Nee dus.

De nazorg vond ik kil. Toen de formaliteiten begonnen, zei Luley dat wij drieën wel weg konden gaan. Maar dat wilde en kon ik niet. In de keuken wachtten we onrustig af. Toen we weer terug mochten in de kamer, schrok

Foto's uit de documentaire *Tod auf Bestellung*, ARD, 12 mei 2002



Het recept voor het dodelijke medicijn moet door een arts worden uitgeschreven. In veruit de meeste gevallen zijn de Zwitserse huisartsen daartoe bereid. Als dit bij uitzondering niet het geval is, kan Dignitas een beroep doen op eigen vertrouwensartsen. Die worden ook ingeschakeld als het buitenlandse cliënten betreft. In een persoonlijk gesprek met de hulpvrager moet de arts zich overtuigen dat aan alle voorwaarden voor hulp bij zelfdo-

ding is voldaan. Is dit het geval, dan wordt het recept voor het dodelijke medicijn afgegeven aan Dignitas. Het medicijn is een snelwerkend barbituraat dat in water wordt opgelost. Na inname valt de patiënt binnen enkele minuten in slaap, waarna de slaap pijnloos en rustig overgaat in de dood. De medewerker van Dignitas belt vervolgens de politie. Minelli: 'Dit moeten we doen, omdat het hier gaat om een niet-natuurlijke dood.

Normaal gesproken komt de politie, een rechercheur en de gemeentelijk lijkschouwer langs. Maar de laatste tijd nemen zij ook een stoet stagiaires mee.'

Bij de hulp bij zelfdoding moeten naast de medewerker van Dignitas altijd minstens twee personen aanwezig zijn die een getuigenis kunnen afleggen over de hulp bij zelfdoding. Daarna moeten zij naar het gemeentehuis in Zürich om aangifte te doen van het overlijden. Daar be-

## HULP BIJ ZELFDODING

ik me ellendig. Marie was weg en de kleren die ze met zorg had uitgezocht en die ze na haar overlijden had aangewild, lagen in een hoopje op de grond, met daar bovenop haar schoenen. Zo had zij het niet gewild. En ik ook niet. Ik had graag nog afscheid van Marie genomen. Nog even hoopte ik dat het later nog zou kunnen, maar dat werd ingewikkeld want het lichaam moest eerst nog worden vrijgegeven en bovendien had ik de naam van het mortuarium niet goed verstaan. Ik was graag bij de crematie aanwezig geweest, maar dat is in Zwitserland niet gebruikelijk. Dit alles gaat buiten je om, wat ik pijnlijk vond. Gelukkig had ik drie dagen later de urn met de as van Marie bij mij thuis. Toen was echt alles voorbij.'

**Begrip**

Martin praat nog lang door. 'Zo'n lang gevecht om je zus haar zin te geven, gaat gedeeltelijk tegen je eigen gevoel in. Dat kon ik ook niet uitschakelen. Tot het laatste moment heb ik gezegd: wil je het echt? Als je het niet wilt, zullen we opgelucht terug gaan naar Nederland. Iedereen zal blij zijn je weer te zien. Tegelijkertijd wist ik dat er voor haar geen andere weg was.'

Martin praat ook over het schrijnende verschil tussen de vergeefse pogingen om in Nederland hulp te krijgen en de praktijk in Zwitserland. 'In het ene uur met die arts op de hotelkamer heb ik meer begrip ervaren dan in de laatste vier jaren in Nederland. Natuurlijk, ook in



**'De praktijk in Zwitserland is een voorbeeld hoe hulp bij het zelfgewilde einde geregeld zou moeten zijn'**

Zwitserland moet de arts het recept schrijven en ben je dus afhankelijk. Maar het verschil is dat je je niet afhankelijk voelt. Omdat die arts je niet afhankelijk maakt, denk ik. Jij beslist en de arts helpt. Dat is zelfbeschikking, vind ik. Als je anderen geen overlast bezorgt, moet je de vrijheid hebben om over jezelf te beslissen. Maar zo is het in Nederland dus nog niet. De arts heeft macht. Als patiënt ben je nummer twee. Artsen zetten hun eigen belang niet voor je opzij, de artsen die wij tegenkwamen althans niet.'

Ten slotte nog één keer Dignitas. 'De kleine zakelijkheid die wij hebben ervaren, vind ik wel een punt van pijn. Maar verder is de praktijk in Zwitserland een voorbeeld hoe hulp bij het zelfgewilde einde geregeld zou moeten zijn. Het is belangrijk dat mensen weten dat die vereniging er is. Zelf ben ik ook lid van Dignitas geworden. En dat ervaar ik als een grote geruststelling.'

Hans van Dam  
Marleen Peters

*Uit privacy-oogpunt zijn de namen van Marie en Martin en enkele persoonlijke gegevens gewijzigd.*



8

taalt men voor de crematie (die door de gemeente wordt geregeld) tussen de € 1100 en € 1300. Wil men begraven worden dan komt daar nog eens € 300 bovenop.

Bij voorkeur geeft Dignitas de hulp bij zelfdoding bij de cliënt thuis, in het bijzijn van vrienden en familie. Voor buitenlandse cliënten heeft Dignitas een appartement gehuurd. 'Een praktische oplossing', noemt Minelli het. 'We hebben geprobeerd het er zo aangenaam mogelijk te maken. Er hangen schilderijen aan de muur en er staan bloemen en planten in de vensterbank, om zo toch een huiselijke sfeer te scheppen.' Het appartement is een eenkamerwoning in de Zürichse Getrudstrasse. Geheimzinnig wordt er niet over gedaan, het bordje bij de deurbel vermeldt gewoon "Dignitas". Problemen met de burens zijn er volgens

Minelli tot nu toe niet geweest. 'Het appartement is gevestigd in een complex met zestien éénkamerwoningen. De meeste mensen wonen er maar kort en zijn overdag naar hun werk. Doorgaans weten de bewoners niet eens wie de burens zijn. Eénmaal heeft een bewoonster geklaagd, maar daarna hebben we geen klachten meer gehad.'

Leden mogen zelf de hoogte van hun lidmaatschapsbijdrage bepalen. De jaarlijkse minimumbijdrage is 25 Zwitserse frank (ongeveer € 18). 'We maken geen onderscheid. Of iemand nou 25 of 1000 frank betaalt, we behandelen iedereen precies hetzelfde', stelt Minelli met nadruk. Maar meer geld is welkom. 'We zitten voortdurend in financiële nood. Op den duur kunnen we de organisatie alleen draaiende houden als er grotere giften binnenkomen.'

Sinds de oprichting vier jaar geleden heeft Dignitas meer dan honderdmaal hulp bij zelfdoding gegeven, waarvan 64 keer aan buitenlandse (voornamelijk Duitse) cliënten en éénmaal aan een Nederlandse cliënt. 'Het is eigenlijk toch schandalig dat mensen hun land, hun vertrouwde omgeving, familie en vrienden moeten verlaten om in het buitenland te sterven. Dat doet mij pijn in de ziel. Daar heb je veel moed en kracht voor nodig. Maar er is geen andere mogelijkheid. We mogen mensen alleen helpen op Zwitsers grondgebied.'

**Voor meer informatie: Dignitas**  
Postfach 9, CH 8127 Forch  
tel. 0041-1-9804459  
fax 0041-1-9801421  
internet [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch)  
e-mail [dignitas@dignitas.ch](mailto:dignitas@dignitas.ch)



## VRIJSPRAAK VOOR CONSULENT DE EINDER

De rechtbank in Groningen heeft op 18 juni het Openbaar Ministerie niet ontvankelijk verklaard in de zaak-Muns. Willem Muns (59) werd beschuldigd van hulp bij de zelfdoding van een 81-jarige vrouw die als gevolg van een hersentumor ongeneeslijk ziek was. De rechtbank stelde vast dat nog vier andere personen bij de zelfdoding aanwezig waren geweest. Onder hen was zeker een persoon die een veel grotere bijdrage had geleverd aan de dood van de vrouw. De rechtbank vond het onbegrijpelijk dat alleen Muns werd vervolgd. Een schending van het gelijkheidsbeginsel oordeelde hij.

Muns is werkzaam als consulent bij De Einder Noord, een stichting die informatie en advies geeft aan mensen met een doodswens. Hij heeft steeds ontkend dat hij heeft geholpen bij de zelfdoding van de vrouw. Volgens Muns heeft hij zich, volgens de regels van de stichting, terughoudend opgesteld en slechts geestelijke bijstand verleend. Justitie pleitte dat de vrouw, die door haar ziekte deels verlamd was, niet in staat was zelfstandig een plastic zak over haar hoofd trekken en zichzelf door versteking om het leven te brengen.

De zaak speelde zich af op 5 april 2001 in de woning van de vrouw. De vrouw had tegenover haar familie en vrienden de wil geuit te willen sterven. Muns gaf op haar verzoek vooraf instructies en schriftelijk materiaal over methoden van zelfdoding. Op de dag van de zelfdoding zou hij haar een glas wijn hebben gegeven en opende hij een pot jam waarmee de vrouw de pillen doorslikte. Hij deed bij zichzelf voor hoe het elastiek bevestigd kon worden. De Groningse nam slaap- en anti-braakmiddelen in, waarna een plastic zak over haar hoofd er vervolgens toe leidde dat ze uiteindelijk stikte. Op dat moment was Muns alleen met haar in de kamer.

*Willem Muns wordt tijdens de rechtzaak in Groningen bijgestaan door advocaat W. Anker.*

Muns belde een dag later de politie. Hij zei dat men in de woning van de vrouw moest gaan kijken, omdat zij de telefoon niet opnam. Op 11 april werd hij door de politie aangehouden. Ook zijn aanwezige collega werd opgepakt, maar zij werd bij gebrek aan bewijs na enige dagen weer vrijgelaten. Muns zat daarentegen zeven weken in voorarrest. Aanvankelijk werd hij beschuldigd van levensberoving op verzoek, waarop maximaal twaalf jaar cel staat. Maar uiteindelijk werd de aanklacht omgezet in hulp bij zelfdoding, een delict waarvoor voorlopige hechtenis niet is toegestaan. Op 28 maart trok de Groningse rechter F. Wieland die de zaak-Muns behandelde zich al terug, nadat advocaat W. Anker (voor het eerst in zijn loopbaan) een wrakingsverzoek had ingediend. Volgens Anker trad de rechter tegenover zijn cliënt 'niet objectief en bevooroordeeld' op. Muns zou daardoor geen eerlijk proces krijgen. Wieland liet in zijn vragen herhaaldelijk af-schuw en cynisme doorklinken over de werkwijze van Muns. Daarbij haalde hij zijn vorig jaar met behulp van euthanasie overleden moeder aan. Ook vroeg hij Muns: 'Kunt u zich voorstellen dat ik dit allemaal buitengewoon obscuur en schimmig vind?' Anker had voor niet-ontvankelijkheid van het OM gepleit. Volgens de advocaat heeft het OM zich schuldig gemaakt aan willekeur, door de andere aanwezigen bij de zelfdoding niet te vervolgen. Op de zitting gaf de officier van justitie als reden voor het niet vervolgen op, dat de anderen bij de zelfdoding "verzeild" waren geraakt, terwijl Muns beroepshalve handelde. De rechter oordeelde dat de medebetrokkenen heel goed wisten wat er ging gebeuren en werden geacht te weten dat hulp bij zelfdoding strafbaar is.

Muns was blij met de vrijspraak: 'Er valt een last van mijn schouders.' Maar hij zei het wel jammer te vinden dat er nu geen oordeel gegeven is over de hulp bij zelfdoding. De zaak-Muns wordt gezien als een proefproces om de grenzen van hulp bij zelfdoding juridisch beter af te bakenen. Jurisprudentie over hulp bij zelfdoding is er nauwelijks. Het OM gaat in beroep.

Marleen Peters



HULP BIJ ZELFDODING



Foto: TOPHAM/ANP

*Europese Hof wijst recht op hulp bij zelfdoding af*

## DE ZAAK-DIANE PRETTY

Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens heeft op 29 april bepaald dat Diane Pretty niet het recht had om met hulp van haar man een einde aan haar leven te maken. Pretty was een geestelijk competente vrouw die leed aan MND (motor neurone disease) een progressieve en ongeneeslijke ziekte die naar verwachting zou uitlopen op een ellendige dood.

Omdat zij niet meer in staat was zelf een einde aan haar leven te maken - hetgeen in Groot-Brittannië geen misdrijf is - wilde zij daarbij de hulp van haar man die achter haar beslissing stond. De 43-jarige vrouw was naar het Hof gestapt nadat ze in Groot-Brittannië tot tweemaal toe vergeefs had geprobeerd hiervoor toestemming te krijgen. Pretty overleed op 10 mei door verstikking na in coma te zijn geraakt.

Voor een goede beoordeling van het arrest en de mogelijke consequenties voor Nederland moet een aantal zaken in het oog worden gehouden. In de eerste plaats ging het om een verzoek aan het Britse Openbaar Ministerie (OM) om een voorafgaande verklaring om haar man niet te vervolgen als hij haar zou helpen een einde aan haar leven te maken. Een dergelijke voorafgaande verklaring wordt niet afgegeven, ook niet in Nederland. Het OM kan altijd een zaak voor de rechter brengen. De uitspraak van het Europese Hof is dan ook mede bepaald door de weg die Pretty volgde. In de tweede plaats zou de hulp bij zelfdoding worden gegeven door een leek (haar man) en niet door een arts. Ook in dat opzicht zou de zaak in Nederland geen kans hebben.

### Het arrest

Pretty klaagde voor het Europese Hof over schending van mensenrechten die in het Europese verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden zijn vastgelegd. In het arrest, dat 41 pagina's omvat, komen veel beschouwingen en juridische aspecten voor. Die kunnen hier niet allemaal worden behandeld. Ik zal de overwegingen van het Hof, met kanttekeningen bij enkele artikelen, op hoofdpunten weergeven.

**Artikel 2**

Artikel 2 gaat over het recht op leven. Het Europese Hof is van oordeel dat een recht om te sterven met behulp van een ander, zonder vervorming van de taal, niet uit dit artikel kan worden afgeleid. Een recht op hulp bij zelfdoding bestaat niet. Maar het taalargument dat het Hof gebruikt, is niet overtuigend. Artikel 2 spreekt van *deprived of his life*. *Deprive* betekent wegpakken, ontstelen, beroven. Kun je zeggen dat het leven je wordt ontstolen als je daar zelf nadrukkelijk om vraagt? Dit uiteraard afgezien van de algemene eis dat er natuurlijk voorwaarden aan hulp bij zelfdoding moeten worden gesteld.

Van belang is dat het Europese Hof bij het oordeel over artikel 2 nadrukkelijk verklaart dat haar oordeel niet wetgeving in andere landen dan Groot-Brittannië betreft. Bij artikel 8 gaat het Hof nog verder en zegt het dat, als een Staat het verbod op hulp bij zelfdoding versoepelt of er uitzonderingen op worden geschapen, het primair aan die Staat is om de risico's en mogelijk misbruik vast te stellen. Hoewel het arrest niet over euthanasie gaat, neem ik aan dat die benadering ook voor euthanasie door een arts onder strikte voorwaarden geldt. Dat laatste moet er wel worden bijgezegd omdat de bescherming van het individu eist dat een regeling van hulp bij zelfdoding en euthanasie strikte regels bevat over het verzoek en de vrijwilligheid daarvan, de aard van het lijden dat tot levensbeëindiging aanleiding geeft en de afwezigheid van een alternatief en dergelijke. In het geval van Diane Pretty was de situatie een andere omdat Groot-Brittannië hulp bij zelfdoding zondermeer verbiedt. Dat is, aldus het Hof, niet in strijd met artikel 2. Toch blijf ik met een (overigens niet juridische) vraag zitten. Immers het gevolg van de Engelse wetgeving is dat Pretty tegen haar wil moest blijven doorleven. Dat betekent in feite dat het recht op leven uitdraait op het tegenovergestelde, namelijk een plicht tot leven zelfs als je uitzichtloos lijdt. Dat is eigenlijk strijdig met de geest van het Europese verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die, zoals de titel al zegt, bescherming van het individu tegen inbreuken door derden beoogt en niet het opleggen van plichten aan het individu. Het is geen verdrag over de rechten van de Staat en de plichten van de mens.

**Artikel 3**

Artikel 3 gaat onder andere over onmenselijke en vernederende behandeling. Pretty stelde dat de weigering van het OM waardoor zij ernstig moest blijven lijden een der-

gelijke behandeling was. Deze stelling werd, zoals te verwachten was, verworpen door het Europese Hof. Het Hof vond het begrip "onmenselijke en vernederende behandeling" te ver gaan voor de weigering van het OM om de eerder genoemde voorafgaande verklaring te geven om haar man niet te vervolgen.

Ook hier een kanttekening, overigens niet van juridische aard. Moet een Staat er niet voor zorgdragen dat burgers niet nodeloos ondraaglijk en uitzichtloos lijden? En staat het, moreel gezien, buiten discussie als een Staat patiënten in een dergelijk geval verbiedt om – zij het onder strikte voorwaarden – een einde aan hun leven te laten maken? Moet een Staat zo wreed zijn dat ze mensen dwingt verschrikkelijk te blijven lijden?

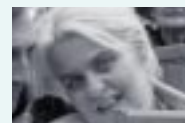
**Artikel 8**

In artikel 8 is het recht op privacy beschermd. Dit recht wordt door het Hof erkend ten aanzien van zelfbeschadiging en weigering van medische behandeling met de dood als gevolg. Ook het verhinderen van de wens van Pretty wordt niet uitgesloten van artikel 8. Maar op grond van het tweede lid van het artikel zegt het Hof dat een Staat gerechtigd kan zijn tot inmenging in het recht op privacy als dat nodig is in een democratische maatschappij voor de bescherming van de rechten van anderen. Voor wat betreft het Engelse verbod van hulp bij zelfdoding redeneert het Hof, kort gezegd, dat kwetsbaren moeten worden beschermd en al beschouwt het Hof Pretty niet als kwetsbaar, dan neemt dit niet weg dat dodelijk zieke mensen dat wel kunnen zijn. Een regeling in de Britse wet om hulp bij zelfdoding te verbieden, is dan ook niet disproportioneel. En dus ook niet de weigering van het OM de gevraagde verklaring af te geven. Hier is een gevolg zichtbaar van de weg die Pretty volgde. Het oordeel van het Hof dat het Britse recht artikel 8 niet schendt, was niet te vermijden.

**Ten slotte**

Ook al zijn er opmerkingen bij het arrest te plaatsen, voor Nederland zijn niet alleen een aantal rechtsoverwegingen van belang, maar met name ook dat het Europese Hof uitdrukkelijk geen gevolgen van het arrest aan regelingen in andere landen dan Groot-Brittannië heeft verbonden. Het Hof zegt voorts dat als Staten het verbod op hulp bij zelfdoding versoepelen of er uitzonderingen op mogelijk maken, de wijze van bescherming primair een zaak van die Staten is.

*prof. dr. H.J.J. Leenen  
emeritus hoogleraar sociale geneeskunde  
en gezondheidsrecht*



**Moet een Staat zo wreed zijn dat ze mensen dwingt verschrikkelijk te blijven lijden?**



# WETGEVING CENTRALE THEMA WERELDCONFERENTIE BRUSSEL

Op 6 en 7 september 2002 organiseert de World Federation of Right to Die Societies (WFRtDS) in Brussel de 14e wereldconferentie. De conferentie wordt iedere twee jaar georganiseerd. Dit keer is de organisatie in handen van de Nederlandse, Belgische en Luxemburgse euthanasieverenigingen. In totaal zullen 36 landen uit alle werelddelen vertegenwoordigd zijn. Een gesprek met Hans Schraven, bestuurslid van de WFRtDS en voorzitter van het comité dat het inhoudelijke programma samenstelt.

*De titel van de conferentie is **Euthanasia and the law; all legal aspects of death on request**. Dat is een nogal abstracte en brede thematiek. Waarom is voor deze invalshoek gekozen?*

'De aanleiding is eenvoudig: het is er nu de tijd voor. Nederland heeft inmiddels een euthanasiewet en in België heeft het parlement op 27 april met wetgeving ingestemd. In andere landen bestaat jurisprudentie over euthanasie of over de eigen keuze voor een waardig levenseinde. Internationaal gezien ligt er dus veel informatie. Deze invalshoek biedt de mogelijkheid ervaringen uit te wisselen en te analyseren. Die uitwerking mag ingewikkeld zijn of abstract lijken, maar geeft uiteindelijk inzicht in culturele en maatschappelijke verschillen en in de verschillende processen die daar het gevolg van zijn. Daarop kun je dan weer strategieën baseren voor landen waar nog niets wettelijk is geregeld.'

*Hoe worden die abstracte onderwerpen vertaald in concretere informatie?*

'In de workshops zal de nadruk liggen op veel interactie tussen de deelnemers. Het is de bedoeling dat er goede discussie komt over de verschillende thema's. In de workshop **Initiatives of legalisation** worden bijvoorbeeld verschillende initiatieven voor legalisering (in Australië, de Verenigde Staten, Nederland, België en Luxemburg) naast elkaar gelegd. Zo kun je analyseren welke effecten die initiatieven kunnen hebben en wat de succes- en faalfactoren zijn. Als je het Nederlandse model en de lange Nederlandse geschiedenis vergelijkt met de manier waarop men nu in België tot wetgeving komt, zie je direct al een aantal verschillen. Belangrijk is natuurlijk de argumentatie, maar ook als je kijkt naar de partijen die het initiatief tot legalisering hebben ondersteund en het traject dat is gevolgd, kan er veel van elkaar worden geleerd. In België is hetzelfde bereikt als in Nederland, terwijl het initiatief in de

Senaat werd genomen, de regering buiten de behandeling is gebleven, de belangrijkste artsorganisatie tegen was en de invloed van de rooms-katholieke kerk groter is dan in Nederland.'

*De workshops die worden gegeven, behandelde alle een onderdeel van het legaliseringsproces. Kun je nog een aantal workshops toelichten?*

'De workshop **Role of medical organisations** heeft de vorm van een paneldiscussie. De Nederlandse artsorganisatie KNMG is de enige medische organisatie ter wereld die haar nek heeft uitgestoken en euthanasiewetgeving bepleitte. Dat is uniek; meestal zijn deze organisaties zeer terughoudend. Je zou kunnen denken dat steun van die zijde legalisering bespoedigt, maar klopt dat beeld wel? In Frankrijk zijn de artsorganisaties bijzonder afwijzend en proberen ze legalisering tegen te houden. In België nam de Orde van Geneesheren ook een afwijzend standpunt in. Toch heeft dat het legaliseringsproces in België niet tegengehouden. De vraag is nu in hoeverre steun of tegenwerking van een medische organisatie inderdaad invloed heeft en hoe groot die invloed dan is. Misschien maakt het standpunt van medische organisaties wel helemaal niet zo vreselijk veel uit, maar gaat het om standpunten van individuele artsen.

Twee workshops waarbij de Nederlandse ervaringen een nieuw licht kunnen werpen op de problematiek zijn **Jurisprudence and prosecution policy** en **Implications of research**. In de eerste workshop wordt nagegaan wat de rol van jurisprudentie kan zijn bij de argumentatie voor legalisering van euthanasie. Bij ons werd het vervolgingsbeleid gekenmerkt door het beroep op overmacht. Dat kwam neer op de uitspraak: wel schuldig, maar geen vervolging. Deze jurisprudentie heeft invloed gehad op de uiteindelijke wetgeving. De vraag is of het "uitlokken" van jurisprudentie een effectieve strategie kan zijn om

legalisering te bewerkstelligen. Bovendien is gebleken dat een arrest van het hoogge-rechtshof in Colombia een nagenoeg letterlijke vertaling van arresten van de Nederlandse Hoge Raad was. Betere voorlichting en verspreiding van jurisprudentie kan zo mede de druk op de wetgever vergroten. De workshop **Implications of research** gaat over de spanning tussen gevoelsmatige factoren en feitenmateriaal. In veel landen spelen emoties bij de discussie over euthanasiewetgeving een grote rol. Hoewel je dat ook in Nederland wel ziet, is hier de discussie meer dan in andere landen voor een belangrijk deel op onderzoek gebaseerd. Dat heeft bijgedragen tot meer inzicht in de praktijk en weerlegging van verdachtmakingen. De positie van patiënten wordt erdoor versterkt. Indirect werpt dit ook een licht op de verhouding tussen arts en patiënt. In Nederland zijn patiënten over het algemeen mondiger dan in andere landen. In veel landen wordt de verantwoordelijkheid voor een behandeling of ingrijpen nog steeds vrijwel uitsluitend bij de arts gelegd. Deze situatie leidt mijns inziens vaak tot levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. En dat is precies wat we niet willen, wanneer we euthanasie willen regelen.'

*Een belangrijke workshop is **Human Rights Issue?** die over mensenrechten gaat. Regelmatig wordt de vraag gesteld of euthanasie wel of niet in strijd is met artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) of – algemener – met het Universeel Verdrag voor de Rechten van de Mens. Hoe pakken jullie dit thema aan?*

'Deze workshop is vooral interessant omdat het raakt aan belangrijke basisprincipes. In België is heel veel aandacht geschonken aan de vraag of euthanasie in strijd is met artikel 2 van het EVRM. De conclusie daar luidde dat dat niet zo is. In de Raad van Europa leeft deze discussie ook. Wij besteden er op twee manieren aandacht aan. In de eerste plaats moet je kijken welke redeneringen voor of tegen de uitspraak "niet in strijd met artikel 2" zijn gehanteerd en die met elkaar vergelijken. Vervolgens, afhankelijk van de uitkomst van de discussie, kan de formulering van het basaal mensenrecht onder de loupe worden genomen. Wordt het niet tijd om die formulering te herzien? Is het niet zo dat, door de huidige medisch-technologische ontwikkelingen oude definities moeten worden herzien? Een volgende stap kan zijn de formulering van het recht op een waardig levenseinde. Moeten we dit recht expliciet benoemen binnen het EVRM

of is het juist onderdeel van een van de reeds geformuleerde rechten? De menselijke waardigheid is namelijk het uitgangspunt van de EVRM.'

*Wat wil de organisatie, naast het uitwisselen van ervaringen, met deze conferentie bereiken?*

'Als je de ervaringen en gedachtevorming over de succes- en faalfactoren bij het ontwikkelen van euthanasiewetgeving uitwisselt, kun je verder komen op politiek-strategisch gebied. We kunnen laten zien hoeveel beweging er zit in de discussie over euthanasie en wetgeving. Uiteindelijk moeten de resultaten van de conferentie een flinke politieke impuls opleveren in alle landen waar initiatieven lopen of voorbereid worden. Voor onze zusterverenigingen in het algemeen betekent dat kennis, inzicht en een houvast voor het ontwikkelen van politieke strategieën. Voor de ons omringende landen kan het ook in bredere zin een politieke impuls betekenen.'

Marleen Swenne

*Hans Schraven:*

*'De conferentie moet een politieke impuls opleveren in alle landen waar initiatieven rond euthanasiewetgeving lopen of voorbereid worden.'*



## 14TH WORLD CONFERENCE OF WFRtDS 2002 BRUSSELS

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

### EUTHANASIA AND THE LAW

Informatie over de conferentie is te vinden op de website [www.euthanasiaandthelaw.info](http://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](mailto:euthanasie@nvve.nl)

(De voertaal tijdens de conferentie is Engels.)



# KORT

Samengesteld door  
Marleen Peters

## BINNENLAND

### Aantal euthanasiemeldingen in 2001 gedaald

In het afgelopen jaar hebben artsen minder vaak melding gemaakt van levensbeëindiging op verzoek. In 2001 zijn bij de toetsingscommissies 2054 meldingen binnengekomen van euthanasie en hulp bij zelfdoding. In 2000 waren dit er nog 2123 en in 1999 2216. Dit blijkt uit het jaarverslag van de regionale toetsingscommissies euthanasie. Van de 2054 meldingen was er in 1891 gevallen sprake van euthanasie, in 191 gevallen van hulp bij zelfdoding en in 44 gevallen betrof het een combinatie van beide.

Slechts in één geval vond een commissie dat de arts niet zorgvuldig had gehandeld. Het betreft hier een chirurg die euthanasie heeft toegepast bij een ongeneeslijk zieke vrouw die kanker had met uitzaaiingen naar de lymfeklieren en de botten. Omdat er tussen de arts en de patiënt alleen een vriendschaps- en geen behandelrelatie bestond, oordeelde de commissie dat de arts niet zorgvuldig heeft gehandeld. De zaak is ter beoordeling voorgelegd aan het Openbaar Ministerie.

In veruit het merendeel van de euthanasiegevallen (1817) betrof het kankerpatiënten. De levensbeëindiging vond in meer dan 80 procent van de gevallen thuis plaats. Gemiddeld moesten de artsen 27 dagen wachten op het oordeel van de commissie.

De oorzaak van de daling van het aantal meldingen is niet duidelijk. Verwacht werd dat na de instelling van de toetsingscommissies het aantal meldingen zou stijgen. Mogelijk is er in 2001 minder euthanasie toegepast, waardoor het percentage meldingen is gedaald. Voor conclusies moet echter het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas worden afgewacht, dat medio 2003 wordt verwacht.

### Netwerk euthanasie moet specialisten bijstaan

Medisch specialisten die een verzoek om levensbeëindiging krijgen, moeten kunnen terugvallen op een netwerk van collega's die zich verdiept hebben in euthanasie en hulp bij zelfdoding. De artsorganisatie KNMG heeft hiervoor subsidie aangevraagd bij het ministerie van Volksgezondheid. In drie jaar tijd moeten 120 specialisten voor deze taak worden opgeleid.

In *NRC Handelsblad* (29-4-2002) verklaarde internist-oncoloog J. Douma, lid van de toetsingscommissie Zuid-Holland, dat de meeste specialisten onvoldoende kennis, ervaring en tijd hebben om euthanasieverzoeken van patiënten te beoordelen en te begeleiden. De Orde van Medisch Specialisten bevestigt dat specialisten consultaties in het algemeen "snel tussen door doen". Huisartsen kunnen al bij een netwerk van collega's (SCEN-artsen) te rade gaan voor een *second opinion*.

### Eenderde Nederlanders wil pil van Drion

Een op de drie Nederlanders zegt een pil van Drion te willen om op een zelfgekozen moment een einde aan hun leven te kunnen maken. Dit blijkt uit een peiling van het NIPO voor het tv-programma *2Vandaag*. Een kleine meerderheid (54 procent) heeft geen behoefte aan zo'n medicijn. Van de mensen die de pil van Drion afwijzen, zegt 59 procent er ook bezwaar tegen te hebben als anderen de beschikking zouden hebben over zo'n pil.

### ALS-patiënten kiezen vaak voor euthanasie

Twintig procent van de patiënten die lijden aan de dodelijke spierziekte ALS kiest in de laatste levensfase voor euthanasie. Dit blijkt uit een onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Jaarlijks overlijden in Nederland 450 mensen aan deze ziekte.

Patiënten voor wie religie een belangrijke rol speelde, kozen minder vaak voor euthanasie.

## BUITENLAND

### Australische zorgt voor rel

In Australië heeft de dood van Nancy Crick voor de nodige opschudding gezorgd. De 69-jarige vrouw was driemaal aan darmkanker geopereerd en leed ondraaglijke pijn. Op 22 mei nam zij in het bijzijn van familie en vrienden een dodelijke dosis medicijnen. De 21 aanwezigen lopen de kans veroordeeld te worden voor hulp bij zelfdoding, waarop in Australië maximaal levenslang staat. Ook passief toekijken wordt als hulp aangemerkt.

Op een videoband zegt Crick de dodelijke pillen via het internet te hebben gekregen. Ze vraagt toekomstige juryleden haar familie en vrienden, indien zij voor de rechter moeten verschijnen, vrij te spreken.

In de tweede week van februari was Crick een internetdagboek begonnen [www.nancy-crick.com](http://www.nancy-crick.com) waarin zij haar voornemen een einde aan haar leven te maken toelichtte en geïnteresseerden op de hoogte hield. De website is opgezet door de Australische euthanasieverenigingen EXIT en VESQ die haar steeds hebben gesteund. Het is de eerste keer dat de Australische euthanasieverenigingen de strategie van burgerlijke ongehoorzaamheid gebruiken om druk op de politiek uit te oefenen om wetswijziging door te voeren.

### Nieuwe richtlijnen Britse artsen

Voor het eerst krijgen Britse artsen richtlijnen voor het staken van levensverlengende behandelingen. Het besluit van de General Medical Council (GMC) volgt op de geruchtmakende rechtszaken aangespannen door Diane Pretty (zie pagina 10/11) en Miss B. Het Britse Hoge gerechtshof oordeelde op 22 maart dat Miss B. (zoals ze tijdens de rechtszaak werd genoemd)



# COMMENTAAR

## TUSSEN HOOP EN VREES

het recht had verdere behandeling door artsen te weigeren. De vrouw was vanaf haar hoofd verlamd door het scheuren van een ader in de hersenen. Ze had de rechter toestemming gevraagd de beademingsmachine waarvan zij afhankelijk was, uit te laten zetten. Het hof oordeelde dat de vrouw wilsbekwaam was en dat de artsen die weigerden gehoor te geven aan haar wens de wet overtraden.

Miss B. overleed eind april; overigens in een ander ziekenhuis dan waar ze eerst verbleef, omdat de artsen daar weigerden mee te werken aan haar dood.

Volgens het GMC is het niet altijd in het belang van een patiënt om behandeling voort te zetten, ook als dit rechtstreeks tot de dood leidt.

### Vrijpraak na uitschakelen beademingsapparaat

Het gerechtshof in Milaan heeft in hoger beroep een man vrijgesproken die in 1998 de beademingsapparaat uitzette van zijn vrouw die in coma was geraakt na een hersenbloeding. De president bepaalde dat van moord geen sprake kon zijn omdat niet zeker was of de 46-jarige vrouw al hersendood was toen de man de apparatuur uitschakelde. Hij baseerde zijn uitspraak op een artikel in het strafrecht dat van toepassing is als bewijzen ontbreken, onvoldoende zijn of elkaar tegenspreken. Eerder was de man tot zeseneenhalf jaar gevangenisstraf veroordeeld.

De man was, dreigend met een ongeladen pistool, de kamer in het ziekenhuis waar zijn echtgenote lag binnengegaan en had de beademingsapparaat uitgezet. Nadat een arts had vastgesteld dat de vrouw was overleden, had hij zijn pistool afgegeven en zich laten arresteren. De man kreeg wel één jaar en vijf maanden voorwaardelijke celstraf en een boete van € 400 voor illegaal wapenbezit en het plegen van geweld.

Op het moment van het schrijven van deze column – 3 juni 2002 – staat het voor bijna iedereen vast dat een nieuw kabinet dat kan rekenen op steun van CDA, LPF en VVD nog voor de zomer aan de slag kan gaan.

Wat zal op het punt van euthanasie en hulp bij zelfdoding de koers van dat nieuwe kabinet worden? Wat heeft de NVVE van het nieuwe kabinet te hopen of te vrezen? Voor zover bekend is er tijdens de coalitiebesprekingen tot nu toe niet over deze onderwerpen gesproken. Het antwoord op deze vragen is dus een kwestie van het op een rijtje zetten van de standpunten en van de inschatting die gemaakt kan worden van de mix van die drie standpunten.

De VVD-fractie komt de eer toe dat zij zich in 1977 als eerste politieke groepering in de Tweede Kamer in positieve zin over euthanasie heeft uitgesproken. Met uitzondering van een korte terugslag in het vroege voorjaar van 1986 zijn de liberalen helder en consistent geweest in hun pleidooi voor legalisering onder omstandigheden van euthanasie en hulp bij zelfdoding. De per 1 april in werking getreden nieuwe wettelijke regeling is ook krachtig gesteund door de woordvoerders en fracties van de VVD. Het VVD-programma zwijgt over de zogenaamde pil van Drion, terwijl de vorige fractievoorzitter en woordvoerder daarover een terughoudende opvatting kenbaar hebben gemaakt.

Over het standpunt van het CDA bestaat slechts ogenschijnlijk helderheid. Het CDA wil de indruk wekken principieel tegen iedere wettelijke regeling te zijn. In de beide Kamers heeft het CDA dan ook tegen het wetsvoorstel gestemd. Nadere bestudering van het standpunt van de christen-democraten doet echter afbreuk aan die vermeende helderheid. Het verzet wordt niet ingegeven door een principieel “neen”, maar door een houding die is te typeren met “nee, tenzij”, in plaats van het “ja, mits” van de wettelijke regeling. Naar verluid is de nieuwe leider van het CDA ook niet voornemens om aan de wettelijke regeling te tornen. Wel is het denkbaar dat nog meer de nadruk zal komen te liggen op het primaat van de pijnbestrijding. Bovendien is het aannemelijk dat het CDA geen medewerking zal verlenen aan het voorgenomen experiment met de pil van Drion.

Over het standpunt van de LPF is nog weinig met zekerheid te zeggen. Want euthanasie komt in het geheel niet voor in het boek *De puinhopen van acht jaar Paars*. Op het verzoek aan de LPF uit te leggen wat daarover hun standpunt is, werd prompt gereageerd: vanaf 1 september zal de “partijfractie” helemaal geformeerd zijn en eventuele vragen zullen pas dan kunnen worden beantwoord. In een op 1 mei in *Spits* gepubliceerd interview met Pim Fortuyn staat wel het volgende afgedrukt: [...] *‘maar wat euthanasie betreft, vindt het CDA in mij eerder een bondgenoot dan een tegenstander. Hun beduchtheid deel ik. Het verschil is dat ik zelfstandige burgers dat recht niet wil ontnemen[...] Ik heb wel zorg over de praktijk, want Borst, die de pil van Drion wil, dat gaat mij te ver.’* Wat kan de NVVE op grond van het bovenstaande uiteindelijk verwachten? Mij dunkt dat het onwaarschijnlijk is dat het nieuwe kabinet de wet zal wijzigen, tenzij de uitkomst van het lopende onderzoek naar de praktijk van het medisch levensbeëindigende handelen in de zomer van 2003 daar toe aanleiding geeft. Waarschijnlijker is dat de persoonlijke standpunten van de nieuwe ministers van Volksgezondheid en Justitie redelijk bepalend zullen worden. Maar zeker is dat wij ons voornemen om de ontwikkelingen in de praktijk tengevolge van de nieuwe wet kritisch in kaart te brengen, krachtig ter hand moeten nemen. Want de kans dat wij ons in de politieke arena eerder zullen moeten verdedigen, dan dat wij vooruitgang zullen kunnen boeken bij het realiseren van nog onvervulde wensen, is vrees ik groot.

Jacob Kohnstamm  
voorzitter NVVE

EUTHANSIEWET

# BELGIË LEGALISEERT EUTHANASIE

België heeft sinds half mei ook haar euthanasiewet. Hiermee is Nederland niet langer het enige land dat toestaat dat mensen in uitzichtloze situaties van ondraaglijk lijden een arts kunnen vragen hun leven te beëindigen. Protesten bleven niet uit. De Vlaamse christen-democraten vinden de nieuwe wet onaanvaardbaar en stappen naar het Europese Hof voor de Rechten van de Mens.

Een aantal jaren geleden zei een Vlaamse minister van Economische Zaken: 'Wij lopen nu nog achter bij Nederland, maar we halen u wel in.' Dat is niet helemaal gelukt, maar na drie jaar discussie heeft het Belgische parlement op 16 mei (anderhalve maand nadat de Nederlandse euthanasiewet in werking is getreden) de euthanasiewet goedgekeurd.

In de wet wordt onder de term euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens duidelijk vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Levensbeëindigend handelen op verzoek mag als de patiënt voldoet aan bepaalde criteria. Een van de zorgvuldigheidscriteria is dat er sprake moet zijn van een vrijwillig, overwogen en herhaald verzoek. Het verzoek moet schriftelijk worden gedaan.

De patiënt moet meerderjarig zijn. (In Nederland kunnen jongeren vanaf twaalf jaar erom verzoeken.) En de toestand van de patiënt moet medisch uitzichtloos zijn en aan het leed moet niets meer gedaan kunnen worden. Bij wilsonbekwamen is een voorafgaande wilsverklaring nodig die maximaal vijf jaar geldig is. Een patiënt die om euthanasie vraagt, hoeft niet terminaal te zijn. Niet alleen bij uitzichtloos fysiek maar ook in geval van aanhoudend ondraaglijk psychisch lijden is euthanasie mogelijk.

De arts is verplicht de patiënt in te lichten over zijn of haar gezondheidstoestand, de levensverwachting en tevens te informeren over de nog resterende therapeutische mogelijkheden. Overigens mag de arts euthanasie weigeren, maar dan is hij wel verplicht door te verwijzen naar een collega.



16

Als een terminale patiënt om euthanasie vraagt is de arts verplicht een collega te raadplegen. In het geval van een niet-terminale ziekte zijn er bijkomende verplichtingen: er moet ook een psychiater of een specialist in de aandoening worden geconsulteerd en er moet een maand verlopen tussen het verzoek en het toepassen van euthanasie. (De Nederlandse wet kent deze bepalingen niet.)

Een arts die euthanasie toepast, moet het dossier doorsturen naar de federale (Vlaamse, Waalse en Brusselse) Controle- en Evaluatiecommissie bestaande uit zestien artsen en juristen. De commissie gaat na of de euthanasie onder de voorwaarden van de wet is uitgevoerd. Bij twijfel of wel geheel aan de wettelijke voorwaarden is voldaan, beslist een tweederde meerderheid of het dossier wordt doorgestuurd naar het Openbaar Ministerie.

#### Palliatieve zorg

Naast het euthanasiewetsontwerp keurde de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers ook het wetsontwerp op de palliatieve zorg goed. Daarin staat dat elke patiënt recht heeft op palliatieve zorg bij het levenseinde. Verder moeten de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken jaarlijks een voortgangsrapport aan het parlement voorleggen.

Zoals te verwachten was, verzette de christen-democratische oppositie zich heftig tegen het wetsvoorstel van de paars-groene meerderheid – die overigens het wetsontwerp niet zelf had ingediend, maar dat door parlementsleden uit hun groepering had laten doen. Niettemin was het een politiek spel. Paars-groen vond dat het dossier een van de onderwerpen was waarmee ze verschil konden maken met de voorgaande kabinetten, waarin de christen-democraten de koers bepaalden. In België hebben de christen-democraten voordat ze uit de regering gewipt werden altijd geweigerd te praten over abortus en euthanasie.

#### Verzet

Het blijft echter de vraag of de nieuwe Belgische wet stand kan houden. De oppositie (de wet werd aangenomen met 86 stemmen voor, 51 tegen en 10 onthoudingen) stelt dat de wet in strijd is met de rechten van de mens en stapte naar het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg. Ook zijn er analisten in de Brusselse Wetstraat (het Belgische Binnenhof) die vinden dat de wet niet goed is uitgewerkt. Zo is niet duidelijk bepaald welke straffen een arts riskeert als hij zich niet aan de zorgvuldigheidseisen

houdt. Op zich was dit probleem al op voorhand duidelijk en had men dit probleem kunnen oplossen. Maar dan had de hele zaak voor een nieuwe behandeling terug moeten worden verwezen naar de Senaat en zou de wet het waarschijnlijk nooit meer gehaald hebben voor de parlementsverkiezingen van volgend jaar. En dat risico wilde de huidige paars-groene meerderheid niet nemen.

Het verzet tegen de nieuwe euthanasiewet komt ook van de katholieke ziekenhuizen, voorzieningen voor geestelijk gezondheidszorg en rusthuizen, verenigd in Caritas Catholica Vlaanderen. Samen met kardinaal Godfried Danneels blijven zij zich tegen de wet verzetten. Zij pleiten voor meer palliatieve zorg.

#### Consumentenwet

Negatief reageerde ook een artsenorganisatie (de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten). Voorzitter Jacques de Toef noemde de wet een "consumentenwet". *'Iemand die euthanasie vraagt, kan die krijgen. Ik vrees dat er een regeling is uitgedokterd die de deur opent voor verdere aanpassingen, zoals bijvoorbeeld de uitbreiding naar demente patiënten. De mogelijkheid dat euthanasie ook kan bij psychisch lijden is voor ons onbespreekbaar. Ik had liever gezien dat euthanasie in de sfeer van de individuele verantwoordelijkheid van de arts was gebleven. Elk geval is immers uniek, het is nutteloos een algemene regeling op te stellen. Bovendien biedt de wet geen oplossing voor bewuste patiënten die in een kritieke toestand op de afdeling spoedgevallen of op de intensieve zorg terecht komen. Soms is het noodzakelijk om die uit hun lijden te verlossen. Dat zullen we nu niet meer kunnen doen omdat het strafbaar wordt'*, zo verklaarde hij tegenover een Vlaamse krant. Het (Vlaamse) Humanistische Verbond reageerde verheugd bij monde van voorzitter Marianne Marchand: 'In tegenstelling tot de kardinaal stellen wij dat het leven te waardevol is om zomaar vergooid te worden in een stervensproces dat volledig de waardigheid van de mens aantast.' Een grote rol bij de totstandkoming van de wet speelden de Vlaamse euthanasievereniging RWS, onder aanvoering van voorzitter Jacqueline Herremans, en de Franstalige euthanasie vereniging ADM-D-B. Drie maanden na publicatie in het Belgische *Staatsblad*, zal de wet in werking treden.

Bart Willemsen

## RELEVANT

juli 2002  
jaargang 28, nummer 3



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

#### Redactieadres

NVVE, Postbus 75331  
1070 AH Amsterdam  
fax 020-420 72 16  
e-mail relevant@nvve.nl

#### Eindredactie

Marleen Peters

#### Bureau redactie

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'Hoof, Aalter

#### Oplage

115.000

#### 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



## EUTHANASIEPROTOCOL

Rol verpleegkundigen bij euthanasie:

# VAN UITGESPROKEN INTENTIE NAAR GOED GEREGLDE PRAKTIJK

Wat mag en kan een verpleegkundige doen als hij of zij geconfronteerd wordt met een euthanasievraag van een patiënt? Deze vraag blijkt niet gemakkelijk te beantwoorden. In de nieuwe euthanasiewet wordt over de rol van de verpleegkundige gezwegen. Een misser vinden de bonden die de verpleegkundigen vertegenwoordigen. Maar vragen van hun kant om verduidelijking hebben tot nu toe nog niet tot veranderingen geleid. Voor de Verpleegkundigen Advies Raad (VAR) van het Westfries Gasthuis in Hoorn was dit aanleiding om op de dag van de verpleging een symposium te organiseren over de rol van verpleegkundigen bij euthanasie.

'Toen we ons oor te luisteren legden op de afdelingen bleek euthanasie een van de meest voorkomende gespreksonderwerpen te zijn', vertelt Marjan van der Vegte, voorzitter van de VAR. 'Om enig inzicht te krijgen in wat er precies leefde, hebben we op alle afdelingen interviews gehouden met verpleegkundigen. Het beeld dat daaruit ontstond, was zeer gevarieerd. Sommigen dachten dat euthanasie in de wet BIG geregeld is. Anderen wisten niet het verschil tussen euthanasie en stoppen met behandelen. Wat echter het meest opviel, was het gevoel van machteloosheid en onzekerheid over wat wel en niet mag.'

Marjan van der Vegte

Verpleegkundigen zijn degenen die in het algemeen het eerste geconfronteerd worden met een verzoek om euthanasie. Zij zijn degenen die het verzoek over moeten brengen aan de arts. Deze kan het dan bespreekbaar maken bij de patiënt. Kán, want de arts kan ook wachten tot de patiënt het zelf te berde brengt tijdens een reguliere visite. 'Maar komt de arts, dan ervaren veel mensen deze als een indrukwekkende persoonlijkheid die er maar even is en waarschijnlijk weinig tijd heeft. Patiënten beginnen dan vaak niet over een moeilijke zaak als euthanasie. Dat doen zij wel met de verpleegkundigen met wie ze



een veel grotere vertrouwensband hebben.' Voor de verpleegkundige kan dit een verwarrende situatie zijn: wil de arts niets doen met de informatie die hij heeft gekregen? Kan hij niets doen? Of heeft hij andere motieven om niet zelf over euthanasie te beginnen? Eén van de redenen om niet over euthanasie te beginnen kan zijn dat de arts vindt dat bij een weloverwogen verzoek ook hoort dat de patiënt zelf over euthanasie begint. Maar het kan ook zo zijn dat de arts om andere redenen niet reageert. 'Dan zit de verpleegkundige in de knel. Hij of zij wil het beste voor de patiënt, maar de arts geeft niet thuis. Of de arts het verkeerd bedoelt, is maar de vraag. Misschien weet hij het ook niet of vindt hij het ook eng.'

#### Richtlijn

In het Westfries Gasthuis is een brochure aanwezig over stervensbegeleiding. Daarin wordt ook euthanasie behandeld. 'Artsen en verpleegkundigen bladeren er nauwelijks in,' zegt Van der Vegte. 'Het boekje wordt niet als een praktische ondersteuning gezien. Te uitgebreid en niet handig in de praktijk.'

In het boekje staat wel dat sollicitanten gevraagd moet worden naar hun houding ten opzichte van euthanasie. 'Er is begrip voor gewetensbezwaarden, maar op een gegeven moment kun je niet alle gevallen met een klein aantal medewerkers aan. Zoals een collega tegen mij zei: "Ik pas ervoor om als 'zuster euthanatica' te worden beschouwd." Nee, je moet er als team achter kunnen staan en dat betekent dat er ook over gepraat moet worden.'

Euthanasie uit de taboesfeer halen, is een van de redenen voor de VAR om te pleiten voor de invoering van een algemene richtlijn waarin de handelingen en verdeling van verantwoordelijkheden rondom euthanasie beschreven staan. Met de themadag is het proces om tot een richtlijn te komen begonnen. Een gevaar bij dit soort processen is dat de werkvloer enthousiast is, maar dat het idee niet door de leiding gesteund wordt. Van der Vegte: 'We hadden voor de themadag de voorzitter van de medische staf uitgenodigd, maar die was verhinderd. De voorzitter van de Raad van Bestuur was er echter wel. Ik heb gehoord dat hij zeer geïnteresseerd is. Wij beseffen heel goed dat het ontwikkelen van een richtlijn een zaak is van iedereen. Als de medische staf niet wil, houdt het op. Dat betekent dat we tactisch moeten opereren. Het betekent ook dat de inhoud van de richtlijn niet een dichtgetimmerd handelingsprotocol moet zijn. Specialistien houden niet van regeltjes. Toch vinden wij het noodzakelijk

een algemeen kader te schetsen en daarmee duidelijkheid te geven over het proces van euthanasie.'

#### Teamoverleg

Uit de contacten die Van der Vegte heeft in het ziekenhuis is haar ook duidelijk geworden dat veel verpleegkundigen die betrokken zijn geweest bij euthanasie behoefte hebben om daar over te praten. 'Mij staat voor ogen dat zo'n gesprek een echt teamoverleg is waar iedereen bij is: de arts, de geestelijk verzorger, de verpleegkundigen, maar ook de schoonmaker en de koffiedame. Iedereen weet dat het gebeurt en kan daar gevoelens bij hebben. Ik denk dat het goed is daar over te praten in plaats van er 's nachts wakker van te liggen. Ook voor de arts zou het goed zijn. Bij een euthanasieproces ligt er een grote verantwoordelijkheid op zijn schouders. Het gaat wel over iemand doodmaken. Nu zie je toch vaak dat de arts zich terugtrekt met de statussen om de hele gang van zaken nog eens door te nemen en te controleren.'

De uiteindelijke beslissing om de euthanasievraag te honoreren, blijft bij de arts liggen. De arts is ook de enige die de handelingen die nodig zijn voor euthanasie mag uitvoeren en die dat, als aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, legaal kan doen. In de praktijk blijkt echter dat de arts vaak de hulp van verpleegkundigen inroept voor handelingen die ze eigenlijk wettelijk niet mogen doen. Dat het gebeurt, is bekend en er zijn ook goede redenen aan te voeren dat het zo gaat. Vaak zijn verpleegkundigen beter vertrouwd met de handelingen dan de arts en ligt het voor de hand dat zij het doen. Verpleegkundigen beseffen vaak niet eens dat ze op dat moment in feite illegaal bezig zijn. Een richtlijn waarin deze grenzen duidelijk zijn beschreven, is daarom gewenst. Het kan verpleegkundigen bovendien een argument geven om bepaalde verzoeken te weigeren.

#### Houding

Tussen de verschillende afdelingen in het Westfries Gasthuis bestaan op dit moment grote verschillen hoe er met euthanasie wordt omgegaan. Voor een deel zijn deze terug te voeren op de frequentie van euthanasieverzoeken. Sommige afdelingen hebben nu eenmaal vaker te maken met terminale patiënten dan andere. Toch werd ook op afdelingen met relatief veel euthanasieverzoeken tot voor kort de kennis over het euthanasieproces mondeling overgedragen. Pas toen er in korte tijd veel nieuwe medewerkers kwamen, voelde men de noodzaak om het proces op papier te zetten.

**'Je moet als team achter een beslissing om euthanasie kunnen staan en dat betekent dat erover gepraat moet worden'**

## EUTHANASIEPROTOCOL



20

**De rol van verpleegkundigen bij euthanasie is een artikel in een serie over euthanasieprotocollen.**

**In Relevant nr. 2 2002 verscheen eerder een artikel over euthanasieprotocollen in verpleeghuizen.**

Andere afdelingen hebben nog steeds niets. Dat is vervelend voor de verpleegkundigen, maar ook voor de specialisten kan dat lastig zijn. 'Voor specialisten is ook eens de eerste keer. Ik hoorde laatst van een verpleegkundige die voor haar specialist ging informeren op een andere afdeling over hoe zo'n euthanasieproces nu eigenlijk in zijn werk gaat. Dat zou toch eigenlijk niet moeten.'

Naast de frequentie van de euthanasieverzoeken noemt Van der Vegte ook de houding van specialisten als een belangrijke factor voor het wel of niet aanwezig zijn van een richtlijn. 'Sommige specialisten zijn nog heel erg gericht op het beter maken van mensen. Als dat niet lukt, zijn artsen geneigd zich terug te trekken van de patiënt. Toch zie je een verandering in die houding. Steeds meer artsen accepteren

het nu als een patiënt niet te genezen is en richten zich dan meer op de terminale zorg. Daarin speelt pijnbestrijding een belangrijke rol, maar ook euthanasie komt dan vaker en uitdrukkelijker in beeld. Overigens bestaat er tussen euthanasie en pijnbestrijding een grijs gebied. Ook dat wil de VAR met de richtlijn weghalen.'

### Communicatie

Na het symposium is de eerstvolgende stap van de VAR het informeren van de medewerkers van het ziekenhuis middels een nieuwsbrief. Vervolgens wil ze van de medische staf de toezegging krijgen dat men het initiatief steunt. Het doel is uiteindelijk een algemene richtlijn die ongeveer een à twee A-4tjes beslaat, plus enkele bijlagen. Daarin moet een duidelijke beschrijving staan van de verdeling van verantwoordelijkheden en de loop van het proces vanaf het verzoek van de patiënt om euthanasie. Een dergelijke richtlijn kan een goed hulpmiddel zijn om veel van de problemen die verpleegkundigen en artsen nu ervaren te voorkomen.

Toch is een richtlijn of protocol niet zaligmakend. Veel hangt af van de manier waarop over het euthanasieverzoek van de patiënt tussen artsen en verpleegkundigen wordt gecommuniceerd. In het boek *Vragen om sterven; Euthanasie in een Nederlands ziekenhuis* concludeert Robert Pool dat de routine, de taakverdeling, de sociale scheiding, de wisselende diensten en de enorme werkdruk in het ziekenhuis een goede communicatie tussen artsen en verpleegkundigen over euthanasie vaak in de weg staan. Artsen vinden de mening van verpleegkundigen wel belangrijk, maar horen die vaak niet. De conclusie van Pool sluit aan bij de ervaring van een verpleegkundige uit het Westfries Gasthuis werkzaam op een afdeling waar al een richtlijn aanwezig is: 'Het begon eigenlijk met een cursus *Ethische dilemma's* die we samen met de artsen hebben gedaan. Behalve dat naar boven kwam dat we behoefte hadden aan richtlijnen hebben we daar ook beter leren argumenteren. Verpleegkundigen zijn doeners en niet gewend om met artsen te discussiëren. In die cursus leerden we hoe je bepaalde dingen met de arts kunt bespreken zonder dat je hem direct ter verantwoording roept. Dat heeft wel geholpen.'

Enne Feenstra

### Euthanasieprotocol

In *Euthanasie* verscheen in 1991 al een artikel over de altijd aanwezige verpleegkundige bij een euthanasiewens in gezondheidsinstellingen. Ik heb me indertijd erg gestoord aan het artikel, omdat de auteur van mening was dat bij euthanasie in gezondheidsinstellingen ook een rol was weggelegd voor het behandelteam, hoofdverpleegkundige en anderen. Nu zie ik weer hetzelfde verschijnsel. (*Relevant* nr. 2 2002) Laten we toch eens ophouden om de privacy van patiënten/verzorgenden geweld aan te doen door alles "in de groep" te gooien. Het is noodzakelijk dat de arts zich houdt aan de richtlijnen en een collega raadpleegt. Maar het aantal mensen dat zich bezighoudt met deze beslissing van de belanghebbende dient zo beperkt mogelijk te zijn. Het wordt natuurlijk een andere zaak als die belanghebbende niet meer in staat is te handelen en te beslissen. Maar ook dan dient de kring van medebeslissers zo klein mogelijk te zijn.

*H. Sluiter, Amstelveen*

### Pil van Drion

Het interview met Els Borst gelezen hebbende (*Relevant* nr. 2 2002) laat ik u weten dat ik uw initiatief om een experiment te willen starten met de pil van Drion gedurfd vind. En in tegenstelling tot Borst vind ik het niet te vroeg, maar eerder te laat! Ik heb op 27 juni 2000 mijn vrouw verloren, die geen uitzicht meer had op een gezond leven. Nu ben ik al haast twee jaar alleen en zie, net als de heer Brongersma, geen heil meer in dit leven. Al diverse malen heb ik mijn huisarts om euthanasie gevraagd, maar nee hoor, daar begint hij niet aan. In dit verband juich ik uw initiatief van harte toe. Proficiat. En zodra de pil er is, wil ik de eerste zijn die hem betreft.

*W.N. Mandemaker, Schiedam*

### Van Oijen

In de brief van M. Schaap (*Relevant* nr. 2 2002) wordt ingegaan op twee zaken: mijn steun aan huisarts Truus Postma en mijn onrechtvaardig en hardvochtig oordeel over huisarts Van Oijen. Mijn oordeel over deze twee zaken is inderdaad verschillend, logisch want er is een enorme tegenstelling in beide toepassingen. In de zaak-Postma was er sprake van een langdurige wens en een herhaald verzoek, gevolgd door een weloverwogen besluit en uitvoering door twee artsen. Regelgeving ontbrak, levens-testamenten bestonden nog niet en het openbare debat moest nog beginnen. We zijn inmiddels dertig vechtjaren verder. De maatschappelijke aanvaarding is allang een feit, er is zelfs een wet! Ik twijfel niet

aan de goede bedoelingen van Van Oijen, maar goede bedoelingen zijn geen excuus voor het negeren van de voorschriften. Waarom zo'n uitdagend gedrag? Als de krantenberichten juist zijn, was er geen wilsverklaring van de patiënt, werd er geen tweede arts bij betrokken en werd de overlijdensverklaring niet naar waarheid ingevuld. Voor de arts betekent dat een bewust genomen risico. Voor de vrijwillige euthanasiebeweging is het een aantasting van de geloofwaardigheid als dergelijke fouten en/of vergissingen kritiekloos passeren. Dat laatste weegt voor mij het zwaarst. Wie denkt dat we uit de gevarezone zijn, vergist zich. Wat gebeurt er als het CDA weer meeregeert? Zal men onze moeizaam tot stand gekomen wet met rust laten als we die zelf niet serieus nemen? Wie dat gelooft, is pas echt kortzichtig.

*Klazien Alberda, Vinkega*

### Onaf

Met interesse las ik het artikel *Voorzitters jongerenpartijen in debat over euthanasie in Relevant* nr. 2 2002. Helaas kwam het niet tot een werkelijk diepgaand debat over het bestaansrecht van euthanasie. Hoe kan het ook anders. Met de geselecteerde jongerenpartijen – geen van alle tegen euthanasie – werd het debat versmald tot een discussie over de pragmatische invulling en begrenzing van het euthanasiebeleid. De deur tot een stevig gesprek over het moreel gehalte van de euthanasieproblematiek *an sich* werd op voorhand al dichtgedrukt. En dat maakt het artikel onaf!

Doordenking van dit onderwerp lijkt me gebaat bij een evenwichtige, eerlijke benadering. Daarom graag deze aanvulling. Schuilplaats-Jongeren, een pro-life jongerenclub, heeft bedenkingen bij de wijze waarop euthanasie in ons land geregeld is. Te veel wordt gekeken naar hoe praktisch vorm te geven aan levensbeëindigend handelen, waarbij te weinig wordt stilgestaan bij de existentiële problematiek ervan. Hoe is onze visie – maar ook ons handelen daarnaar – op het lijden? Hoe zwaar weegt het wonder van het leven? Waarom altijd die overwaarding van de autonome mens ten koste van het leven?

Vragen die wel aan de orde waren gekomen als u het aantal gesprekspartners had uitgebreid met de florerende jongerenpartijen van ChristenUnie en SGP. Door ook deze jongeren uit te nodigen, zou u meer recht hebben gedaan aan het rijk gekleurd politiek palet. Maar zeker ook aan het morele gehalte van euthanasie!

*Aart van Wolfswinkel  
namens Schuilplaats-Jongeren, Dirksland*

*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.*



## BOEKEN



Ton Vink  
**Als de dood voor de dood? Over dood, zelfdoding en hulp bij zelfdoding**  
 uitg. Damon 2002  
 € 14,90  
 ISBN 90 5573284

### Schaatsen op dun ijs

Al jaren is het aantal zelfdodingen in Nederland stabiel, zo'n 1500 tot 1600 per jaar. Een gedeelte van de mensen die zelf een einde aan hun leven maken, komt op gruwelijke wijze aan hun einde. Volgens filosoof Ton Vink moet en kan dit anders.

In het eerste deel van zijn boek *Als de dood voor de dood?* gaat de auteur in op het begrip zelfbeschikking. Hij omschrijft het begrip als het recht zelf vorm en inhoud te geven aan eigen leven en dood. In theorie word je daarbij niets in de weg gelegd: (poging tot) zelfdoding is niet strafbaar. Maar in de praktijk is het nauwelijks mogelijk om in je eentje op een waardige en humane wijze een einde aan het leven te maken. En wie je daar eventueel bij zou helpen is strafbaar; hij of zij kan drie jaar gevangenisstraf krijgen.

In Nederland zijn er drie organisaties die hiertegen ageren: Stichting De Einder, Stichting Vrijwillig Leven (SVL) en de NVVE. Zij vragen zich af waarom je niet mag helpen bij iets – zelfdoding – dat niet strafbaar is. Alledrie zijn ze van mening dat hulp bij zelfdoding uit het Wetboek van Strafrecht moet.

Vink werkt als suicidecounselor samen met De Einder. Hij begeleidt mensen met een doodswens. In deel twee vertelt hij welke (categorieën) mensen bij De Einder aankloppen. Uitgangspunten in het gesprek zijn altijd: erkenning van de zelfbeschikking, het serieus nemen van de doodswens en de uitvoering daarvan zo humaan en waardig mogelijk laten verlopen. In de loop van het boek wordt Vink's opvatting over zelfbeschikking minder massief. Verwevenheid met anderen brengt verantwoordelijkheid ten opzichte van die ander met zich mee. En een

hulpverlener kan niet verplicht worden hulp bij zelfdoding te verlenen, omdat dit strijdig is met diens zelfbeschikking.

Onderweg verdedigt de auteur zich veel en lang tegenover anderen, vrienden en vijanden. Deze uiteenzettingen bevatten weinig nieuws. Een reactie lik op stuk via een ander medium zoals telefoon of krant zou waarschijnlijk beter hebben gewerkt.

In het laatste deel wordt Thomas van Aquino (1224-1274) weer eens de zwarte piet toegevoegd: hij systematiseerde in de Westerse wereld de afwijzing van zelfdoding en de zelfdoder. Vink zet David Hume (1711-1776) tegen hem in. Aan het eind van zijn (in het boek opgenomen) essay *Over zelfdoding* beweert Hume dat als het leven een last wordt zelfdoding de enige manier is waarop men nog iets voor de samenleving kan doen. Dit lijkt een (onterecht) poging om de rechtvaardiging van de zelfdoding te vinden buiten de vrije wilsbeschikking van de zelfdoder.

Magda van der Grijn

### Niets veranderd

In de eerste helft van de jaren tachtig wilde Rob Bakker een boek schrijven over euthanasie en suicide. Hij ging daarvoor zijn licht opsteken bij Klazien Sybrandi die aan de wieg van de NVVE had gestaan. Sindsdien zijn, voor wie enigszins thuis is in de "euthanasiewereld", hun namen onlosmakelijk verbonden. Van hun hand verscheen in 1984 het boek *Zorg jij dat ik niet meer wakker word?* met als ondertitel *Vrijwillige euthanasie in de praktijk*. Dit boek deed veel stof opwaaien niet in het minst vanwege de erin genoemde zelfdodingsmiddelen. Tot in de Tweede Kamer werden er vragen over

gesteld.

Deze co-productie verscheen een jaar nadat Bakker de roman *Een pad voorbij* publiceerde. Na bijna dertig jaar brengt de uitgever een herdruk op de markt. De kern van het verhaal is nog steeds actueel. Mies, Nicks vroegere buurvrouw van rond de zestig, krijgt kanker. De artsen hebben de moed nog niet opgegeven, maar Mies klaagt tegen Nick: *'Ze blijven manieren proberen om mijn ziekte te overwinnen, klein te krijgen, te vertragen. Maar ze vergeten dat die ziekte mij al heeft overwonnen en klein gekregen. Ik ben al verloren maar hoe kan ik dat proberen te accepteren als zij maar blijven doorknoken?'* Nick belooft haar te helpen. Met veel moeite weet hij in Portugal de benodigde middelen bij elkaar te krijgen. Op een zondagmorgen neemt Mies in bijzijn van Nick de pillen in. Mies sterft op haar eigen tijd.

In de zomer dat Mies ziek wordt, ontmoet Nick Julia. Hun relatie eindigt kort na de dood van Mies. Ook lezen we hoe Nick in z'n eentje op het platteland leeft: slechts met de burens heeft hij contact. Eigenlijk zijn het drie losstaande verhalen met hier en daar (een poging tot) dwarsverbindingen. Je kunt je afvragen of dit boek, zoals op de omslag staat, een roman is. Het verhaal over Mies lijkt soms meer op een handleiding voor (hulp bij) zelfdoding. De informatie die hierover wordt gegeven klopt echter niet op alle punten en schiet ook als handleiding tekort.

Magda van der Grijn

Rob Bakker  
**Een pad voorbij**  
 uitg. Stregholt  
 1983/2001  
 € 15,75  
 ISBN 90 5860 104 8



# RELEVANTE KWESTIES

*Een arts belt de NVVE. Een van zijn patiënten, een vrouw van 64 jaar, ligt als gevolg van een hersenbloeding al vijf weken in coma. De familie is ervan overtuigd dat de vrouw deze situatie nooit heeft gewild en vraagt aan de arts of hij wil stoppen met behandelen. De vrouw is in het bezit van een euthanasieverklaring, maar heeft geen behandelverbod. Mocht de vrouw nog bijkomen uit haar coma – en deze kans is erg klein – dan moet er rekening worden gehouden met een ernstig invalide en afhankelijk bestaan. De arts is in principe bereid gehoor te geven aan de wens, maar twijfelt of hij – wettelijk gezien – wel mag stoppen met behandelen.*

Een algemeen criterium is dat een arts mag stoppen met behandelen als verdere behandeling medisch gezien zinloos is. Het is voor een arts in geval van coma echter moeilijk om met honderd procent zekerheid te zeggen hoe het coma zich zal ontwikkelen. Theoretisch kan een arts bij coma besluiten om het leven te beëindigen als de patiënt in het bezit is van een euthanasieverklaring, maar dan moet er wel sprake zijn van bijzondere omstandigheden. De duur van het coma speelt daarbij een belangrijke rol en er moet geen enkel voor-

uitzicht zijn dat de patiënt beter zal worden. Uit onderzoek is echter gebleken dat de neiging bij artsen om actieve stervenshulp te geven in geval van coma klein is. De toetsingscommissies schrijven hierover in hun jaarverslag 1998/1999: *algemeen wordt aangemen dat bij coma geen sprake kan zijn van ondraaglijk lijden*. De commissies sluiten niet uit dat een arts die in geval van coma euthanasie toepast toch kan voldoen aan de zorgvuldigheidseisen, maar ze zijn er geen voorstander van dat het gebeurt.

Had deze vrouw naast de euthanasieverklaring ook een behandelverbod ondertekend, dan zouden de kaarten anders liggen. In 1995 is in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) vastgelegd dat een patiënt toestemming moet geven voor een medische behandeling. Geeft hij die toestemming niet, dan mag de arts niet behandelen. Wanneer iemand niet meer kan zeggen wat hij op medisch gebied wil, maar hij heeft wel een behandelverbod waarin schriftelijk is vastgelegd in welke situaties hij wil dat de arts stopt met behandelen of niet begint, dan moet de arts daar gevolg aan geven. In bovengenoemd geval had de arts zondermeer kunnen stoppen met behandelen. De arts heeft uiteindelijk de moeilijke beslissing om wel of niet te stoppen met behandelen niet hoeven nemen. Een dag nadat hij zijn vraag had voorgelegd aan de NVVE is de vrouw overleden.

De NVVE is op zoek naar vrijwilligers voor de nieuwe

## GEVOLMACHTIGDENDIENST

Een gevolmachtigde behartigt iemands belangen op medisch gebied als die persoon daar zelf niet meer toe in staat is.

**Wij zoeken:** mensen in het gehele land die gevolmachtigde willen worden voor enkele leden van de NVVE die onmogelijk zelf een gevolmachtigde kunnen vinden.

**Wij vragen:** uitstekende contactuele eigenschappen, diplomatie en overtuigingskracht, een zakelijke houding, flexibele beschikbaarheid, beschikking over een auto of goed openbaar vervoer.

**Wij bieden:** begeleiding en deskundigheidsbevordering, reis- en onkostenvergoeding.

Voor nadere informatie en het opvragen van een profielschets en uitgebreide taakomschrijving kunt u contact opnemen met Loes van den Berg, coördinator Gevolmachtigdendienst, tel. 020 – 620 06 90.

U kunt ook mailen: l.vandenberg@nvve.nl of schrijven: NVVE, Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam.

## 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:

**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 Kolbaan

**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.**

# POLITIEKE BAROMETER

**Sinds 1 april 2002 is de nieuwe euthanasiewet van kracht. Omdat de wet al een jaar kant en klaar op invoering lag te wachten, is het niet vreemd dat in de verkiezingsprogramma's (opgesteld met het oog op de verkiezingen van 15 mei) weinig aandacht voor dit onderwerp was. Toch dook het thema op, zowel in de programma's als in de pers.**

De ChristenUnie en de SGP zijn er in hun verkiezingsprogramma's heel duidelijk over: de euthanasiewet moet worden afgeschaft. Kars Veling, lijsttrekker van de ChristenUnie, spreekt in het programma *Nederland kiest* (3 mei 2002) zelfs over de euthanasiewet als een 'historische vergissing'. 'Dit dossier is niet rustig,' zegt hij. 'De oude wet moet worden vervangen, er moet een nieuwe komen.' Samen met Thom de Graaf, lijsttrekker van D66, verwijt hij Jan Peter Balkenende, lijsttrekker van het CDA, onprincieel gedrag. Het CDA was tegen de nieuwe wet, maar geeft er geen blijk van plannen te hebben er wat tegen te doen indien deze partij in de regering komt. Een bizar monsterverbond tussen een voor- en een tegenstander, die beiden het CDA beginselloosheid verwijten. Balkenende verweert zich. 'Je kan een wet niet na een of twee jaar terugdraaien. We moeten eerst het evaluatierapport over de euthanasiepraktijk kritisch bekijken. Het debat over euthanasie moet doorgaan.' Een van de stellingen waarover in dit programma werd gediscussieerd, *De euthanasiewet moet worden afgeschaft*, werd ook voorgelegd aan 1673 kijkers. Vóór deze stelling was 24 procent, tegen 73 procent en 3 procent zei het niet te weten. Waar komt het percentage van 24 vandaan? De principiële tegenstanders ChristenUnie en SGP haalden in de verkiezingen op 15 mei 2002 slechts 4 procent van de Tweede Kamerzetels. Wie zijn die andere 20 procent? Op 3-5-2002 vernemen we op de website

van *Spits* dat Pim Fortuyn dicht bij het CDA staat: *'Hun beduchtheid deel ik. Het verschil is dat ik zelfstandige burgers dat recht niet wil ontnemen. [...] Ik hoop dat euthanasie nooit routine of een bureaucratistische beslissing wordt. Zover mag het nooit komen.'* Hoe zijn politieke erfgenamen, de Lijst Pim Fortuyn, erover denken is nog niet duidelijk.

## Pil van Drion

In de verkiezingsprogramma's van D66 en de SP wordt over de pil van Drion gesproken. Op het partijcongres van D66 werd met een grote meerderheid besloten de komende kabinetsperiode te onderzoeken hoe op een verantwoorde wijze de pil van Drion kan worden ingevoerd. De SP vindt het beschikbaar stellen van de pil van Drion ongewenst. Zelfbeschikking moet worden afgewogen tegen andere maatschappelijke waarden en risico's (*Pro vita humana* 2002 nr. 2). In *Spits* van 2 mei 2002 zegt Fred Teeven, lijsttrekker van Leefbaar Nederland, dat zijn partij positief staat tegenover de pil van Drion *'omdat wij vinden dat je mensen niet moet beletten een einde aan hun leven te maken. De verantwoordelijkheid ligt bij de burger zelf. Wij hechten, net als D66, aan het zelfbeschikingsrecht.'* Uit de mond van Kars Veling horen we: *'Het CDA sloot compromissen in de verkeerde richting, om te voorkomen dat het nog erger zou worden. Daartoe moeten wij niet bereid zijn. [...] Stel dat de legalisatie van de pil van Drion dreigt. In een regeerakkoord kunnen we afspreken dat de invoering voorzichtig, onder allerlei voorwaarden gebeurt. Dan zal ik dat toch niet doen. Dat is een compromis in de verkeerde richting.'* (*Trouw* 30-4-2002). Op de website van *Spits* vervolgt Fortuyn: *'Ik heb wel zorg over de praktijk, want Borst, die de pil van Drion wil; dat gaat mij wel erg ver.'*

## Experiment

De NVVE wil een farmacoloog opdracht geven onderzoek te doen naar een middel dat geschikt is om te gebruiken als pil van Drion. Tevens wil ze begin 2003 bij het ministerie van Volksgezondheid een experiment aanvragen om de NVVE aan te wijzen als instantie die deze pil mag verstrekken. In de pers reageerden CDA, ChristenUnie en SGP negatief. SGP-voorman Van der Vlies vindt dat de kwestie het beeld in het buitenland geen goed doet en Rouvoet

24



(ChristenUnie) vraagt zich af hoe je het in je hoofd haalt om het recht op zelfdestructie te regelen in een beschaafd land als het onze (*Eindhovens Dagblad* 6-12-2001). Ross van het CDA vindt dat mensen die levensmoe zijn op een andere manier geholpen moeten worden (*Trouw* 18-3-2002). VVD en PvdA lijken niet principieel tegen, maar vinden het nog veel te vroeg voor zo'n actie. *Terpstra (VVD) gooit de deur niet dicht, maar de liberalen zijn nog niet toe aan een experiment zoals de NVVE dat voorstelt* (*Trouw* 18-3-2002). In dit verband is het aardig om te vermelden dat de liberale jongerenorganisatie JOVD vóór de invoering van de pil van Drion is (*Spits* 18-10-2001).

#### Peiling

NRC van 25-5-2001 kopt: *Helpt bevolking voor 'Drion-pil'*. Dit is de uitkomst van een enquête van bureau Intomart, waarvan het tv-programma *Netwerk* de resultaten bekend maakte. Van de ondervraagden geeft 46 procent aan dat de pil van Drion niet voor oude mensen beschikbaar moet zijn. Ongeveer een jaar later zien we in het *Algemeen Dagblad* van 27-4-2002 de kop: *Meerderheid tegen 'pil van Drion'*, waaronder de volgende tekst: *'Een kleine meerderheid van de Nederlandse bevolking (54 procent) heeft geen behoefte aan een medicijn om zelfstandig een einde te kunnen maken aan het leven. Een op de drie mensen zegt wel zo'n 'pil van Drion' te willen. Dit blijkt uit een NIPO-peiling in opdracht van het tv-programma 2Vandaag. Van de groep die de pil afwijst, heeft 59 procent er bezwaar tegen als anderen de beschikking zouden hebben over een dergelijk medicijn.'* Hier matigt zich een groep mensen een oordeel aan over wat goed zou zijn voor een ander.

#### Minder welwillend

Bij het ter perse gaan van dit nummer van *Relevant* was nog niet duidelijk welk kabinet er zal worden gevormd. Met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan wel worden gezegd dat D66 en de PvdA – voorstanders van de euthanasiewet, maar verliezers in de verkiezing – daarvan geen onderdeel zullen zijn. De meest voor de hand liggende coalitie bestaat uit de grote winnaars CDA en LPF en de zeer gekortwiekte VVD. Met dit kabinet zal de wet niet een, twee, drie ontmanteld worden, maar het klimaat rondom euthanasie zal waarschijnlijk toch minder welwillend worden. En dat geldt zeker voor de acties die de NVVE wil gaan ondernemen om de pil van Drion te realiseren.

Magda van der Grijn

# COLUMN

## HULP BIJ ZELFDODING

Als wij in Nederland over de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding praten, hebben we het volgens het Wetboek van Strafrecht (WvStr.) eigenlijk over drie verboden gedragingen: het aanzetten tot zelfdoding, het verschaffen van middelen tot zelfdoding en behulpzaamheid bij zelfdoding. Aanzetten tot zelfdoding ligt niet ver af van dwingen tot zelfdoding en moet dus naast doodslag en moord in de strafwet blijven staan. Ook het verschaffen van middelen tot zelfdoding moet in de strafwet blijven nu de euthanasiewet de strafbaarheid opheft als een dokter de middelen geeft en daarbij de zorgvuldigheidseisen in acht neemt.

Blijft over het verbod van behulpzaamheid bij zelfdoding. In 1886 werd dit in het WvStr. opgenomen. Aanleiding daarvoor was de doodslag op de Amsterdamse Jacoba Pluckel in 1851. De echtgenote van een broodbakker, die eerder wegens krankzinnigheid was opgenomen en zwaar aan de drank was, wilde sterven. Omdat zelfdoding een te grote schande voor de familie zou betekenen, zette Jacoba een moord in scène. Op haar verzoek sneed broodkopersknecht Jan Slotboom haar de keel door. Slotboom werd wegens doodslag met voorbedachte rade en diefstal (Jacobahad hem als loon een gouden horloge, een gouden broche en 31 gulden gegeven) veroordeeld tot de strop. In hoger beroep achtte het Provinciaal Gerechtshof hem niet schuldig aan diefstal, maar de doodslag werd – evenals later door de Hoge Raad – bewezen geacht. De koning verleende Slotboom gratie, zodat de doodstraf werd omgezet in twintig jaar tuchthuis.

Twintig jaar later, toen de Staatscommissie-De Wal vergaderde over voorstellen voor een WvStr., kwam de zaak weer boven. De commissie vond dat moord "op ernstig verlangen van het slagtoffer" niet zomaar moord was, maar vond wel dat het in een aparte bepaling strafbaar moest worden gesteld. Ook degene die een ander de middelen verschaft voor zelfdoding moest strafbaar zijn. De voorstellen van de commissie werden overgenomen door regering en parlement en in 1886 in het WvStr. opgenomen.

Van 1886 tot en met de zaak-Muns (zie pag. 9) zijn er slechts een zes- tot achtal vervolgingen geweest voor overtreding van het verbod op behulpzaamheid bij zelfdoding. Dat roept de vraag op of zo'n verbod echt nodig is. De NVVE probeert al jaren de strafbaarheid van "behulpzaamheid bij zelfdoding" geschrapt te krijgen. Tijdens de parlementaire behandeling van de euthanasiewet heeft de NVVE dat eerst schriftelijk en daarna mondeling met goede argumenten bepleit. Helaas heeft de politiek haar ogen en oren dichtgehouden. Zij heeft de NVVE geen enkele reactie – ook geen eventuele tegenargumenten! – waardig gekeurd. Hoezo luistert de politiek naar de burgers? Toch is behulpzaamheid bij zelfdoding in verscheidene Europese landen in het geheel niet strafbaar. In Zwitserland is het alleen verboden als je zelf belang hebt bij de zelfdoding, zoals een erfenis of beloning. België, Frankrijk, Duitsland en – naar ik meen – Finland kennen zelfs helemaal geen bepaling die behulpzaamheid bij zelfdoding verbiedt. Ik beschik niet over zelfdodingsstatistieken uit die landen, maar evenmin over aanwijzingen dat het ontbreken van dat verbod daar leidt tot duidelijk meer zelfdodingen dan bij ons. Vrees dat bij opheffing van de strafbaarheid van behulpzaamheid bij zelfdoding de ene helft van de Nederlanders de andere behulpzaam zal zijn in het bereiken van de zelfgekozen dood, lijkt dus ongegrond.

Adelbert Josephus Jitta

(Met dank aan Dirk Bosscher die in *Trouw* van 26-2-1990 de geschiedenis beschrijft van Jacoba Pluckel en hoe deze heeft geleid tot het verbod op hulp bij zelfdoding.)



# NVVE NIEUWS

## Vrijwilligersmiddag over palliatieve zorg en euthanasie

De vrijwilligersmiddag van de NVVE op 7 juni stond in het teken van *Palliatieve zorg en de verhouding tot euthanasie*. Wim Distelmans (professor in de palliatieve geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel) plaatste de problematiek in een verhelderend daglicht. De middag opende met informatie over de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen binnen de NVVE. Loes van den Berg, coördinator van de nieuw op te zetten Gevolmachtigden-dienst lichtte de plannen omtrent de nieuwe dienst toe. Op dit moment worden vrijwilli-

gers geworven en criteria ontwikkeld waaraan mensen die een beroep willen doen op de dienst moeten voldoen.

Onlangs is ook de Commissie Vrijwilligersbeleid ingesteld. De commissie gaat het vrijwilligersbeleid van de NVVE evalueren en indien nodig zal zij adviseren over aanpassing van het beleid.

Rob Jonquière deed verslag van de stand van zaken rond de pil van Drion. Na een periode van theoretiseren is het nu tijd voor een praktische aanpak. De NVVE tracht toestemming te krijgen voor het starten van een experiment met het verstrekken van een middel voor een milde dood.

Een belangrijk discussiepunt is het onderscheid tussen de pil als "middel voor later" en de pil als "middel voor nu", waarvoor meer draagvlak lijkt te zijn. Omdat de term pil van Drion sterke associaties oproept met een "pil voor later",

zoals Drion het heeft bedoeld, zal binnen de NVVE in het vervolg worden gesproken over een "middel voor een milde dood". Het bestuur neemt eind augustus een principebesluit over het aan te vragen experiment (zie oproep).

Na de pauze was het tijd voor het dagthema. Wim Distelmans pleitte overtuigend voor het ontwikkelen van een palliatieve cultuur, waarbinnen de autonomie van de patiënt centraal staat en diens kwaliteit van leven het belangrijkste is. Binnen zo'n cultuur hoort ook euthanasie bespreekbaar te zijn. Palliatieve zorg zou er voor iedereen moeten zijn, ongeacht of degene die behandeld wordt terminaal is of niet. Maar belangrijk is dan wel dat de patiënt daar dan *zelf* voor kiest.

Distelmans liet zien hoe de opkomst van palliatieve zorg, praten over het levenseinde en euthanasie een reactie is op de toegenomen medische technologie. 'Artsen concentreren zich voornamelijk op de behandelmogelijkheden en op levensverlenging. Het resultaat van de behandeling telt meer dan hoe degene die behandeld wordt zich daarbij voelt. De patiënt is dertig kilo afgevallen, maar de tumor is drie millimeter kleiner.'

Het grootste probleem is volgens Distelmans dat de communicatie tussen arts en patiënt ontoereikend is als het gaat over de kwaliteit van leven.

In de forumdiscussie die volgde op het betoog van Distelmans werd nader ingegaan op de relatie tussen palliatieve zorg en euthanasie. Forumlid Rob Bruntink, auteur van het boek *Een goede plek om te sterven*, waarin ook hij pleit voor een betere palliatieve zorg in Nederland, onderschreef de stelling dat palliatieve zorg niet per se termina-



### LEDENRAADPLEGING

Zoals tijdens de Algemene Ledenvergadering (ALV) in maart is toegezegd, organiseert het bestuur op vrijdag 11 oktober 2002 een ledenraadpleging voor leden van de NVVE. Doel van deze bijeenkomst is leden in de gelegenheid te stellen mee te praten over de ontwikkeling van belangrijke zaken voor de vereniging. Op die manier kan een aan de (volgende) ALV voor te leggen besluit ook rekenen op een constructiever debat en – na aanname – op meer draagvlak binnen de NVVE.

De bijeenkomst is te zien als een ledenraadpleging en kent derhalve geen besluitvorming.

Het bestuur zal op de ledenraadpleging de eerste uitwerking aan u voorleggen van hetgeen in het geaccordeerde Beleidsplan 2003-2007 staat omschreven ten aanzien van:

- de wijziging van de doelstelling, statuten en naam van de NVVE;
- het aan te vragen experiment voor de verstrekking van een middel voor een milde dood (het "pil van Drion-experiment").

De ledenraadpleging vindt plaats op vrijdagmiddag 11 oktober 2002 van 14.00 – 17.00 uur in de RAI te Amsterdam.

Leden die aanwezig willen zijn, worden verzocht de aanmeldingskaart die in deze *Relevant* is meegehecht op te sturen. Na aanmelding zullen de stukken tijdig worden toegezonden.

# NIEUWS NVVE

le zorg hoeft te zijn. Ook hij sluit niet uit dat euthanasie in het verlengde kan liggen van palliatieve zorg. Het derde forumlid Martine Cornelisse, secretaris van de Artsencommissie die het bestuur van de NVVE adviseert, vraagt zich af waarom palliatieve zorg vooral geassocieerd wordt met religieuze stromingen. En waarom heerst in artsenkringen de mening dat palliatieve terminale zorg altijd aan euthanasie vooraf dient te gaan? Volgens Cornelisse moeten we ervoor zorgen dat euthanasie van dat zondige, en palliatieve van dat religieuze, "sausje" afkomen. Euthanasie en palliatieve zorg moeten als evenwaardige alternatieven worden gezien waartussen de patiënt echt vrij kan kiezen.

Een van de aanwezigen vroeg op ironische wijze clementie voor 'al die artsen die toch naar eer en geweten hun beroep uitoefenen en nog niet zover zijn dat zij even gemakkelijk communiceren over euthanasie als over behandel-mogelijkheden'. Rob Jonquière vatte het in zijn slotwoord nog eens kernachtig samen: 'Dokters zijn stakkers die moeten zoeken naar antwoorden, geholpen door mensen die meer zijn dan alleen patiënt.'

*Marleen Swenne*

## BESTUUR NVVE:

**mr. J. Kohnstamm**  
(*voorzitter*)

**drs. A. Baars-Veldhuis**  
(*vice-voorzitter*)

**dr. H.E. Zoethout**  
(*secretaris*)

**drs. J.P. Griede**  
(*penningmeester*)

**mr. C. Das**  
**J. Huisman, psychiater**  
**prof. mr. J. Legemaate**

**directeur:**  
**drs. R. Jonquière**

## IN MEMORIAM JEAN RÖELL 14-3-1922/4-4-2002



Tot ons verdriet ontvingen wij het bericht dat Jean Röell na een hersenbloeding is overleden. De laatste jaren liet zijn gezondheid vaak te wensen over, maar door zijn wilskracht en grote betrokkenheid heeft hij zich tot het eind ingespannen voor het gedachtegoed van de NVVE.

Van maart 1993 tot en met maart 1997 was Röell vice-voorzitter van de NVVE en tot zijn dood lid van het Sprekerskader. Daarnaast was hij de drijvende kracht achter de oprichting van de Europese Divisie van Right to Die Societies. Tot september 2001 was hij hier nog bij betrokken als secretaris, evenals bij de Commissie Buitenland van de NVVE.

Door zijn aimabele uitstraling, zijn talenkennis en zijn grote kennis van zaken was hij een ware ambassadeur van de vereniging, zowel in binnen- als buitenland. Met hem verliezen wij een markante persoonlijkheid.

*Walburg de Jong*

## 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	€
.....		
	<b>Totaal</b>	<b>€</b>
	.....	

(\*doorhalen wat niet gewenst is)

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



NAAM .....

ADRES .....

POSTCODE .....

WOONPLAATS .....

LIDMAATSCHAPSNUMMER .....

DATUM .....

HANDTEKENING .....

Houdt u rekening met een levertijd van ongeveer twee weken.

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





Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie

**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](mailto: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
- 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)
- 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
- Levensbeschouwing en  
euthanasie, 2002 € 4,  
niet-leden € 5
- Het laatste stuk, antwoorden op  
vragen over euthanasie en hulp  
bij zelfdoding, 2002 € 2,  
niet-leden € 3

*Knipselkrant, documentatiepakket  
en brochures zijn te bestellen via  
de bon op pag. 27.*

**OVERIGE DIENSTEN**

**■ Procesfondsen**

Artsen en verpleegkundigen en  
leden die ons inziens ten onrechte  
door justitie worden vervolgd voor  
euthanasie of hulp bij zelfdoding of  
daarover zelf een proces willen  
beginnen, kunnen een beroep doen  
op het procesfonds van de NVVE. 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. 27.*

**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  
aftrek is aanwezig.

**LIDMAATSCHAP**

Minimumcontributie NVVE is € 15  
per jaar. Informatie over het lidmaat-  
schap is aan te vragen via de bon  
op pag. 27. Tarieven "lidmaatschap  
voor het leven" verkrijgbaar bij het  
bureau van de vereniging.

Prijswijzigingen voorbehouden