

deEinder

**Een
waardig
levenseinde
in
eigen
regie**

Stichting de Einder



deEinder

**Een
waardig
levenseinde
in
eigen
regie**

Stichting de Einder



● ● ● ● Ten geleide

Stichting de Einder ('De Einder') staat voor het bespreekbaar en uitvoerbaar maken van een – zo mogelijk met steun van intimi en desgevraagd met behulp van arts of consulent – zorgvuldig tot stand gekomen en in eigen regie genomen beslissing om op humane wijze uit het leven te stappen.

Uitgangspunt van De Einder is dat het recht op leven niet tevens een plicht tot leven impliceert. Mensen voor wie het leven een niet meer te torsen taak is en die ernaar verlangen om van die taak bevrijd te worden, verdienen het om in dat verlangen serieus genomen te worden.

Wanneer ze ervoor kiezen om de duur van hun leven niet te laten vaststellen door natuurwetten of goddelijke krachten maar om daar een persoonlijk besluit van te maken waarbij zij de regie in eigen hand nemen, zijn zij het aan hun medemens verschuldigd om hun keuze zo menswaardig mogelijk en met eerbiediging van de levenssfeer van anderen uit te voeren.

Aan mensen die een humane dood in eigen regie overwegen – voor nu of voor een moment in een verderaf gelegen toekomst – wil De Einder een vangnet bieden door hen desgevraagd voor informatie en morele steun door te verwijzen naar door haar gefaciliteerde begeleiders ('consulenten').

Het werk van de consulenten bestaat uit het beschikbaar zijn voor gesprekken over het levenseinde, zingeving, levenskwaliteit en alternatieven voor een beter bestaan, alsmede, indien de gesprekken die richting uitgaan, uit het verstrekken van informatie over een zorgvuldig voor te bereiden en uit te voeren humane levensbeëindiging in eigen regie.

De consulenten waarnaar De Einder doorverwijst, zijn gebonden aan zorgvuldigheidsnormen. Tot de door de consulenten in acht te nemen zorgvuldigheid behoort, naast het hebben van respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de hulpvrager, ook het bespreekbaar maken van de impact die een levenseindebesluit voor de naaste omgeving van de hulpvrager kan hebben en het zo mogelijk betrekken van die omgeving bij de gesprekken die de hulpvrager met de consulent voert.

Een andere belangrijke zorgvuldigheidsnorm waaraan een consulent zich houdt is dat hij binnen de kaders van de wet en de daarop gebaseerde jurisprudentie opereert. Dit betekent dat een consulent niet behulpzaam is bij de feitelijke uitvoering van het besluit om uit het leven te stappen en evenmin de middelen daartoe verstrekt; zijn begeleiding is er uitsluitend op gericht de hulpvrager tot morele steun te zijn en hem in voorkomend geval zo deugdelijk en betrouwbaar mogelijke informatie te verstrekken over beschikbare middelen en te gebruiken methoden.

De consulent is er daarbij op bedacht niet leidend te zijn en de regie geheel en al bij de hulpvrager te laten.

●●●● Inhoud

Hoofdstuk 1	Inleidende overwegingen	4
	1. Voor wie?	4
	2. Artseneuthanasie en zelfeuthanasie	5
	3. Eigen regie	7
	4. De pil van Drion	7
Hoofdstuk 2	De Einder, korte historische schets	9
	1. Voorbereiding en oprichting	9
	2. Brochure, bulletin en jaarverslag	9
	3. Consulents, themadagen en training	10
	4. Actuele informatievoorziening en bereikbaarheid	11
	5. Lidmaatschappen	11
	6. Doelstellingen en wegen daartoe	11
	7. De Einder naast NVVE, SLK, SWL, CLW en SLC	13
Hoofdstuk 3	Zelfeuthanasie	14
	1. Stoppen met eten en drinken	14
	2. Medicijnmethode	16
	3. Heliummethode	18
	4. Ten slotte	19
Hoofdstuk 4	Hulp bij zelfdoding	20
	1. Artikel 294 Wetboek van Strafrecht	20
	2. Wat mag wel en wat niet	21
	3. Niet-natuurlijke dood	23
Hoofdstuk 5	Consulent, levenseindebegeleiding en hulpvrager	25
	1. De consulent	25
	2. Levenseindebegeleiding	25
	3. De hulpvrager	26
	Bijlagen	28
	1. Kort overzicht jurisprudentie	29
	2. Relevante maatschappelijke organisaties	34
	3. Literatuur	37

● ● ● ● Hoofdstuk 1

Inleidende overwegingen

1. Voor wie?

Deze brochure bespreekt vragen rondom een humane dood in eigen regie. Een drietal groepen lezers is hierbij te onderscheiden.

Een eerste groep lezers heeft concrete vragen over het eigen levenseinde of is betrokken bij vragen die bij dierbaren leven. Personen die zich in deze groep bevinden, kunnen zoeken naar een luisterend oor of willen aan een familielid of vriend een luisterend oor, informatie en steun bieden. Misschien dat zij zelfs met zoveel woorden werden verzocht deze steun te bieden. Het gaat hier om de lezersgroep met de hoogste prioriteit. Hun vragen kunnen levensbeëindiging op korte termijn, in de nabije toekomst of op een (veel) langere termijn betreffen.

Een tweede groep lezers heeft louter belangstelling voor het onderwerp en de maatschappelijke discussie die ermee verbonden is, vaak om reden dat zij met de desbetreffende problematiek geconfronteerd worden als uitvloeisel van hun werkzaamheden in de hulpverlening of in de medische sector, bijvoorbeeld als pastor, humanistisch raadsman/vrouw, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige of (huis)arts. Zij willen van de actuele ontwikkelingen op de hoogte zijn. Ook zij vormen een belangrijke doelgroep die De Einder met deze brochure wil bereiken.

Een derde groep lezers overweegt als hulpverlener binnen dit probleemgebied aan de slag te gaan, mogelijkwerwijs in associatie met De Einder. Eveneens voor hen kan lezing van deze brochure verhelderend zijn.

Voor bovengenoemde groepen van lezers geeft 'Een humane dood in eigen regie' het antwoord op veel vragen. Dat sluit echter niet uit dat sommige antwoorden nieuwe vragen zullen oproepen. Dat is zelfs zeer waarschijnlijk. Hoe meer over het onderwerp wordt nagedacht, hoe complexer het blijkt.

Ten aanzien van vervolgvragen die mogelijkwerwijs naar aanleiding van de lezing van deze brochure rijzen, kunnen lezers die tot de eerste groep behoren, in overweging nemen om een persoonlijk gesprek aan te gaan met een consultant waarnaar De Einder doorverwijst. Het daarvoor te gebruiken e-mailadres is begeleiding@deeinder.nl.

Lezers uit de tweede en de derde groep kunnen zich rechtstreeks tot De Einder zelf wenden. Het daarvoor te gebruiken e-mailadres is info@deeinder.nl.

Voor alle drie de groepen van lezers biedt de literatuurlijst achterin deze brochure aanvullende informatie die op het merendeel van de veelgestelde vragen een antwoord geeft.

2. Artseneuthanasie en zelfeuthanasie

Na een langdurige maatschappelijke discussie werd in 2002 de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en Hulp bij Zelfdoding in Nederland van kracht. Deze wet wordt hier verder aangeduid als WTL.

De WTL maakt het voor een arts mogelijk gevolg te geven aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek van een patiënt om euthanasie (strafbaar op grond van artikel 293 Sr) of om hulp bij zelfdoding (strafbaar op grond van artikel 294 Sr), zonder daarvoor vervolgd te worden.

Levensbeëindigend handelen conform de voorschriften van de WTL, noemen we in deze brochure 'artseneuthanasie'.

Tot de belangrijkste voorwaarden waaraan een arts zich ingevolge de WTL moet houden, behoort de voorwaarde dat sprake moet zijn van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden'. In het overgrote deel van de gehonoreerde verzoeken is er sprake van dergelijk uitzichtloos en ondraaglijk lijden met een fysieke oorzaak. Het is echter goed erbij stil te staan dat ook uitzichtloos en ondraaglijk psychisch lijden onder de WTL valt.

De praktijk leert evenwel dat lijden met een psychische oorzaak alleen bij hoge uitzondering door de arts gekwalificeerd wordt als uitzichtloos en ondraaglijk. Honorering van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding conform de WTL gebaseerd op ondraaglijk psychisch lijden, komt naar verhouding maar zelden voor. Gevolg hiervan is dat de psychiatrische patiënt het reële risico loopt met zijn ondraaglijk lijden in de kou te blijven staan. De Einder beschouwt dit als een onwenselijke situatie omdat het gevaar voor een zelfgezochte wrede en eenzame dood erdoor vergroot wordt.

Naast psychiatrische patiënten vormen jongeren een bijzondere groep. Zelfdoding in deze leeftijdsgroep komt voor. De Einder en door haar gefaciliteerde consulenten hanteren het standpunt dat het gesprek met jonge hulpvragers net zo open moet zijn als met hulpvragers op gevorderde leeftijd. Ook deze jongeren hebben er wel degelijk behoefte aan om serieus te worden genomen. In de visie van De Einder zullen jongeren aan wie open en zonder taboe een begeleiding wordt geboden eerder voor het leven kiezen dan jongeren die ervaren dat hun vragen rondom zelfdoding onvoldoende belangrijk worden gevonden om op in te gaan.

Een andere specifieke groep vormen degenen die hun leven 'voltooid' achten. Tenzij wanneer het gevoel 'klaar te zijn met leven' gebaseerd kan worden op een opeenstapeling van ouderdomsklachten, mag een arts ingevolge de huidige WTL niet ingaan op een verzoek tot levensbeëindiging dat stoelt op de beleving dat het leven voltooid is.

Ook dementerende ouderen verdienen aandacht. Hier vormt de vraag of zij nog voldoende wilsbekwaam zijn één van de meest in het oog springende problemen. In tegenstelling tot de artspraktijk, speelt in de consulentenpraktijk echter nog een ander probleem: is de hulpvrager wel voldoende uitvoeringsbekwaam?

Want hulp bieden bij de feitelijke uitvoering doet de consulent niet – zulks in tegenstelling tot de arts. En wat velen niet weten is dat een arts op basis van een schriftelijke wilsverklaring van een dementerende gerechtigd is tot euthanasie over te gaan – dat het merendeel der artsen van dat recht geen gebruik wenst te maken, is een andere zaak.

Persoonlijke invloed uitoefenen op de duur van het leven of op de omstandigheden waaronder het leven eindigt, kan op velerlei wettelijk geregelde manieren.

Tot de keuzes die openstaan behoren onder meer:

- het weigeren van nieuwe medische behandeling(en);
- het stoppen van lopende behandeling(en);
- het weigeren van reanimatie;
- het verzoek om intensieve pijnbestrijding;
- het verzoek om continue sedatie;
- het verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

Daarnaast en aanvullend zijn er andere mogelijkheden die (nog) niet wettelijk of door (semi-)overheden zijn geregeld:

- levensbeëindiging door het innemen van (een) geschikte (combinatie van) (voor andere doeleinden bestemde) medicijnen, de zogenaamde medicijnmethode;
- levensbeëindiging door het stoppen met eten en drinken, ook bekend als ‘bewust versterven’;
- levensbeëindiging via een inert gas, waarbij gebruik gemaakt wordt van bijvoorbeeld helium of stikstof.

Levensbeëindiging via de laatste drie methoden noemen we ook wel ‘zelfeuthanasie’, omdat de feitelijke uitvoering zich zonder hulp van daarvoor door de wet aangewezen personen voltrekt en er op dit moment (nog) geen wettelijke of door (semi-)overheden geregelde richtlijn voor is.

Zelfeuthanasie onderscheidt zich in nog een ander opzicht van artseneuthanasie in de zin dat er niemand anders dan de betrokkene aan te pas komt die een beslissend oordeel velst over de vraag of de betrokkene uitzichtloos en ondraaglijk lijdt.

Zelfeuthanasie en artseneuthanasie vertonen ook gelijkenis: zowel bij zelfeuthanasie als bij artseneuthanasie is het de betrokkene die de regie voert. Het is het besluit van de betrokkene om uit het leven te stappen en het is zijn besluit om zich daartoe wel of niet van professionele bijstand te voorzien. Of die bijstand plaatsvindt door een arts dan wel door een anderszins geoefende stervensbegeleider doet in de optiek van De Einder niet ter zake.

Bij het bewerkstelligen van euthanasie (hetgeen ‘een goede dood’ betekent), spelen kennis en kunde een rol. In de persoon van de arts is die kennis en kunde terug te vinden. De arts wordt in zijn actieradius begrensd door de WTL. Waar artseneuthanasie niet tot de mogelijkheden behoort dan wel door de hulpvrager om hem moverende reden wordt afgewezen, is de betrokkene op zelfeuthanasie aangewezen. In dat geval moet hij de vereiste kennis en kunde elders zoeken.

Voor Nederland voorziet het boek 'Uitweg, een waardig levenseinde in eigen hand' van Boudewijn Chabot en Stella Braam voor een groot deel hierin. Het boek is bestelbaar via www.bol.com. Kennisname van het complete werk van Boudewijn Chabot wijst uit dat zelf-euthanasie over het algemeen meer vergt dan een solistische aanpak: aan zelfeuthanasie kan veel van het schrijvende karakter worden ontnomen door ruimte te creëren voor de liefdevolle begeleiding van intimi en de morele steun van stervensbegeleiders die van humane zelf-dodingsmethoden op de hoogte zijn.

Van deze zelfeuthanasie worden hierna tal van relevante aspecten besproken (hoe, wat, wanneer, voor wie, enzovoort). Maar eerst nog enkele algemene overwegingen vooraf.

3. Onder eigen regie

De Einder is aan humanistisch gedachtengoed ontsproten en daarom is de nadruk op eigen regie geen toeval. Niet meegaan met stromingen die hun gedachtengoed als enige waarheid verdedigen, betekent evenwel niet dat De Einder andersdenkenden wil bekeren. Het is niet aan De Einder om zich een oordeel aan te meten over diegene die ervoor kiest om zijn levenseinde door natuurwetten of goddelijke wetten te laten vaststellen. Het is evenmin aan De Einder om haar opvattingen over 'eigen regie' aan andersdenkenden op te leggen. Wat De Einder bepleit is dat de persoonlijke levenssfeer van elk individu niet nodeloos met voeten wordt getreden.

4. De pil van Drion is er

Een tot de verbeelding sprekend begrip is de 'pil van Drion'. Die 'pil' is er in de vorm van een poeder, een drankje, of een combinatie van pillen. Een belangrijke bron van informatie is hiervoor het eerder genoemde boek *Uitweg*.

Wat de verkrijgbaarheid van poeder en drankje betreft is er de al jarenlang bestaande uitgave van *The Peaceful Pill Handbook* van de hand van Dr. Philip Nitschke & Dr. Fiona Stewart, inmiddels ook verkrijgbaar als e-book, beide boekvormen te bestellen via www.peacefulpillhandbook.com.

Voor diegenen die voor een combinatie van pillen opteren vanwege de beperkingen die de Opiumwet met betrekking tot poeder en drankje oplegt, is het mogelijk om aan de juiste middelen te komen via aanbod op diverse Nederlandse en buitenlandse websites.

Het verkrijgen van een 'poeder van Drion', een 'drankje van Drion' of een 'pillencocktail van Drion' ligt daarmee binnen ieders bereik. En dat ook nog met de functie die Huib Drion eraan toeschreef: jarenlang houdbaar en op te bergen om zo gerust mogelijk verder te leven. Al deze informatie is voor iedereen beschikbaar en toegankelijk en niemands exclusieve bezit. Zolang de Nederlandse overheid geen Chinese, Turkse, of Russische censuurneigingen gaat overnemen, blijft dat ook zo.

In aanvulling op Uitweg en The Peaceful Pill Handbook is de toegevoegde waarde van De Einder erin gelegen dat zij gedurende ruim twintig jaar een kennis van zaken heeft opgebouwd en veel algemene informatie heeft verzameld, waarmee iemand die zich over fundamentele levensindevragen buigt, zijn voordeel kan doen.

Die kennis van zaken en de verzamelde informatie hebben niet alleen betrekking op de betrouwbare middelen en methoden die in Uitweg en The Peaceful Pill Handbook staan beschreven maar beslaan ook de keuze zelf die iemand denkt te (moeten) maken. De alternatieven van een minder dramatische keuze. De plaats, rol en betekenis van naasten en intimi. De juridische haken en ogen. De gedeelde ervaringen met anderen die voorgingen. En niet te vergeten: de nog hangende praktische zaken (het regelen van de uitvaart, de nalatenschap en andere dingen van huishoudelijke aard) waarmee de hulpvrager het de achterblijvers niet te ingewikkeld wil maken.

Het sleutelwoord bij dit alles is: zorgvuldigheid. Wil iemand het eigen levenseinde goed voorbereiden dan komt er meer bij kijken dan alleen kennis hebben van betrouwbare middelen en methoden.

—

● ● ● ● Hoofdstuk 2

De Einder, korte historische schets

1. Voorbereiding en oprichting

Op 17 februari 1994 vindt in Alkmaar een bijeenkomst plaats over het onderwerp 'Hulp bij zelfdoding', georganiseerd door de Alkmaarse afdeling van het Humanistisch Verbond. De discussie gaat over de vraag hoe het toch komt dat er voor ieder probleem van welke aard dan ook, materieel, psychisch of lichamelijk, hulp en advies is te vinden terwijl wanneer het gaat om een hulpvraag die het eigen levenseinde betreft, de deuren worden dichtgegooid of gewezen wordt op wegen die de doodswens moeten 'genezen'. Het gevolg voor betrokkenen is vaak een verder leven van ondraaglijk lijden en zelfs gewelddadige zelfdodingen die niet alleen in kille eenzaamheid uitgevoerd worden, maar die ook veel leed bij naasten en toevallige aanwezigen teweeg brengen.

De bijeenkomst in 1994 heeft als direct gevolg de oprichting van De Einder op 2 juni 1995 in Castricum. De doelstellingen van De Einder als stichting op humanistische grondslag werden toen geformuleerd als "Het bevorderen en indien wenselijk zelf uitvoeren van professionele begeleiding van mensen met een doodswens die hulp vragen met respect voor de autonomie van degenen die om hulp vragen en het bespreekbaar maken van het verschijnsel dat er mensen zijn die een doodswens hebben."

2. Brochure, bulletin en jaarverslag

Kort na haar oprichting geeft De Einder een brochure uit: Een waardig levenseinde onder eigen regie. Deze uitgave krijgt veel aandacht en kritiek vooral vanwege de omschreven zelfdodingsmethode, namelijk de methode met behulp van slaapmiddelen en een plastic zak. Een advertentie die aan de Volkskrant ter plaatsing wordt aangeboden met het oog op verkoop van de brochure wordt zelfs geweigerd. In juni 1995 worden over deze brochure Kamervragen gesteld door het CDA. D'66 Minister Sorgdrager antwoordt onder meer: "Wij betreuren de uitgifte van de brochure (...). Voor een veroordeling wegens overtreding van artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht moet worden vastgesteld dat in een concreet geval het overlijden van een persoon het rechtstreeks gevolg is van deze publicatie. (...) De inhoud van de brochure wordt beschermd door de in artikel 7 van de Grondwet gewaarborgde vrijheid van meningsuiting."

Het vermelden waard is dat laatstelijk nog op 20 mei 2014 door de SGP en het CDA opnieuw een tiental kamervragen werd gesteld waaronder de vraag of de verantwoordelijke minister bereid is "te onderzoeken welke civielrechtelijke- of strafrechtelijke maatregelen mogelijk zijn tegen de stichting [bedoeld wordt 'De Einder'] (...) vanwege strijd met de openbare orde of de goede zeden of vanwege het voorkomen van strafbare feiten te verbieden, dan wel in ieder

geval onmogelijk te maken nog langer adviezen te geven die behulpzaam zijn bij zelfdoding”. Kennelijk in het nauw gedreven heeft minister Opstelten vervolgens op 2 juli 2014 de volgende toezegging gedaan: “Het Openbaar Ministerie (OM) stelt een onderzoek in (...). Over lopende onderzoeken van het OM kan ik in het belang van het onderzoek geen mededelingen doen”.

Het desbetreffend onderzoek werd op 23 februari 2016 afgesloten met een persbericht van het OM waaruit bleek dat de in het geding zijnde wetgeving geen openingen biedt voor strafrechtelijk optreden: voor toepassing van artikel 294 Sr (dat hulp bij zelfdoding verbiedt) was geen plaats omdat in het onderzochte geval de zelfdoding niet was ingetreden terwijl ook de wet BIG geen ruimte voor vervolging bood: weliswaar werd er advies omtrent humane zelfdodingsmiddelen verstrekt doch daarnaast was voldaan aan de door de wet BIG voorgeschreven vereiste om mensen met doodswensen op behandelmethoden in de reguliere zorg te wijzen, om alternatieven voor zelfdoding aan te dragen en om er op aan te dringen daarvan gebruik te maken.

In de vorm van een per kwartaal verschijnend bulletin worden sinds de oprichting belangstellenden geïnformeerd over het thema van een humane dood in eigen regie. Vanaf 2015 wordt daarvoor het medium van een digitaal te versturen nieuwsbrief gebruikt.

In 2000 verschijnt het eerste jaarverslag op basis van informatie die door De Einder gefaciliteerde consultants aandragen. De bedoeling van het jaarverslag is het verkrijgen van inzicht in de samenstelling van de hulpvragers en in de aard van de contacten tussen consultant en hulpvrager. Verder wordt met de uitgave van het jaarverslag transparantie in de bezigheden van De Einder en de door haar gefaciliteerde consultants nagestreefd.

3. Counselors, themadagen en training

De hausse aan publiciteit in 1995 levert onverwachte reacties en concrete vragen om hulp op. De aandacht van de media zorgt ervoor dat geïnteresseerde hulpverleners zelf met De Einder contact zoeken. In latere jaren worden consultants geworven via het eigen bulletin alsmede via Relevant, Humus en de Humanist. In 1996 is er een vijftal samenwerkende consultants, in 2016 zijn het er zeven.

Op 11 september 1996 vindt de eerste bijeenkomst plaats van bestuur en consultants. Het bestuur nodigt de consultants meerdere keren per jaar uit voor deze ‘themadagen’. Consultants en bestuursleden kunnen elkaar persoonlijk treffen om informatie en ervaringen uit te wisselen.

Sinds 2008 worden gestructureerde trainingen voor startende en reeds actieve consultants geboden. Daarnaast vindt er met regelmaat intervisie plaats om van elkaars beroepspraktijk te leren, casuïstiek te behandelen, feedback te geven en te krijgen. Aan deze tot dusverre door de consultants zelf geleide opleidingen wordt vanaf 2016 door een externe trainer vorm gegeven.

In het kader van het streven om de verworvenheden van de afgelopen twintig jaar veilig te stellen, is in 2016 met het oog op het inbouwen van extra-veiligheidstoetsen de coördinatie van de hulpvragen in handen gelegd van een casemanager die aan de hand van op de persoonlijke situatie van de hulpvrager toegesneden vragen de doorverwijzing naar de consultants in goede banen leidt.

4. Actuele informatievoorziening en bereikbaarheid

In 2004 gaat de website www.deeinder.nl de lucht in. De Einder krijgt daardoor een grotere bekendheid terwijl het emailadres info@deeinder.nl voor een betere bereikbaarheid zorgt. In 2016 wordt het emailadres begeleiding@deeinder.nl geopend met het oog op het stroomlijnen van hulpvragen door de casemanager en de gerichte doorverwijzing van hulpvragers naar consultants.

5. Lidmaatschappen

Als stichting op humanistische grondslag wordt De Einder in 2008 lid van de Humanistische Alliantie. Deze Alliantie is een vereniging van ongeveer vijftig humanistisch georiënteerde organisaties met een directe achterban van 85.000 medewerkers, vrijwilligers en abonnees. De totale achterban, in de ruime zin van het woord, wordt geschat op minstens 1 miljoen humanisten van uiteenlopende signatuur.

De internationale positie van De Einder krijgt eveneens in 2008 vorm door toetreding tot de World Federation of Right to Die Societies. Deze Wereld Federatie omvat momenteel 54 organisaties in 25 landen die het recht op waardig sterven verdedigen. De federatie zorgt voor de mogelijkheid van onderling internationaal contact tussen de diverse organisaties die in de verschillende landen het individuele recht op een zelfgekozen levenseinde veilig willen stellen. Er werd ook een Europese Federatie opgericht tot dewelke De Einder inmiddels is toegetreten.

6. Doelstellingen en wegen daartoe

De Einder is een onafhankelijke stichting die nooit enige subsidie voor haar werkzaamheden heeft ontvangen. De financiering vindt volledig plaats door de bijdragen van donateurs, door legaten en erfenissen, door rente op bescheiden spaargelden, en, in beperkte mate, door de verkoop van voorlichtingsmateriaal.

Anno 2014 zijn de doelstellingen van De Einder aan de maatschappelijke inzichten van deze eeuw aangepast en luiden zij thans als volgt:

- a. het bespreekbaar en uitvoerbaar maken van zelfeuthanasie (het in eigen regie te verwezenlijken zorgvuldig afgewogen humane levenseinde) als aanvulling op de in de Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding geregelde artseneuthanasie;
- b. het fungeren als vraagbaak voor particulieren en maatschappelijke instanties die op gebied van zelfeuthanasie vragen hebben;
- c. mensen die zelfeuthanasie overwegen - als weg om de zeggenschap en regie over het eigen levenseinde veilig te stellen, voor nú, of voor een moment in een veel verdere toekomst - desgevraagd doorverwijzen voor informatie en morele steun naar door de stichting gefaciliteerde professionele begeleiders;
- d. al hetgeen met het voorgaande rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woord.

De Einder tracht haar doelstellingen te bereiken door:

- a. een communicatienetwerk te onderhouden dat de doelstellingen van de stichting onder de aandacht van het publiek, de media, de politiek en de justitiële autoriteiten brengt;
- b. het organiseren van en/of bijdragen aan voorlichtingsactiviteiten, gericht op het algemene publiek en daarnaast op professionals werkzaam in de zorgsector, mede om het taboe op zelfeuthanasie te helpen doorbreken;
- c. samen te werken met andere organisaties die de uitgangspunten van de stichting onderschrijven;
- d. het ondersteunen van initiatieven die beogen de in artikel 294 Sr geregelde strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding aan banden te leggen en de inmiddels op grond van bestaande jurisprudentie erkende niet-strafbare hulp bij zelfdoding uit te breiden;
- e. een centraal punt in stand te houden ter beantwoording van vragen op het gebied van zelfeuthanasie;
- f. nauwe banden te onderhouden met een team van professionele begeleiders die informatie willen verstrekken en morele bijstand willen verlenen aan mensen die in hun streven naar zelfbeschikking over het eigen levenseinde ondersteuning zoeken;
- g. de onder f bedoelde professionele begeleiders te faciliteren bij de verwezenlijking van hun visie en missie die als volgt kan worden omschreven: eenieder die zelfbeschikking over het eigen levenseinde nastreeft desgevraagd op zorgvuldige, empathische en non-directieve wijze begeleiden, van informatie voorzien en tot morele steun zijn.

Tot de actuele speerpunten voor het beleid van De Einder moet gerekend worden het streven naar:

- terugdringing van de rol van justitie bij een zorgvuldige zelfdoding ten gunste van de rol van huisarts en schouwarts;
- meer restrictieve toepassing van artikel 294 lid 2 Sr;
- het scheppen van testmogelijkheden voor uit het buitenland verkregen euthanatica die onder de Opiumwet vallen;
- het toegankelijk maken van betrouwbare middelen voor een waardige levensbeëindiging onder eigen regie.

Daarnaast rekt De Einder het tot haar taak aandacht te vragen voor levensbeëindiging door:

- psychiatrische patiënten;
- dementerenden;
- degenen die op existentiële gronden (bijvoorbeeld voltooid leven) uit het leven willen stappen.

—

7. De Einder naast NVVE, SLK, SWL, CLW en SLC

In Nederland staan thans een zestal organisaties voor een vergelijkbaar doel: de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE), de Levens eindekliniek (SLK), de Stichting Waardig Levens einde (SWL), de Coöperatie Laatste Wil (CLW), de Stichting Levens eindcounseling (SLC) en de Stichting de Einder. Het doel is het naar vermogen verkrijgen of behouden van regie en zeggenschap over het eigen levens einde.

Vornoemde organisaties moeten als complementair worden gezien in die zin dat zij elkaar aanvullen qua wegen die zij bewandelen om te bewerkstelligen dat mensen voor wie het leven een niet te torsen opgave geworden is, op humane en waardige wijze hun leven kunnen beëindigen.

NVVE heeft als speerpunt de beïnvloeding van de politieke en maatschappelijke discussie rond een humane dood in eigen regie.

SLK tracht te voorzien in de leegte die ontstaat wanneer de eigen huisarts om persoonlijke redenen aan een euthanasieverzoek geen gevolg wil geven.

SWL maakt zich sterk voor de beschikbaarheid van gedegen voorlichting omtrent humane methoden van zelfdoding en de actualisering daarvan.

CLW legt zich toe op het toegankelijk maken van een levens eindpil.

SLC richt zich op levens eindcounseling.

De Einder biedt voorlichting en desgevraagd begeleiding aan mensen met een doodswens. Daarnaast werken bestuur, adviseurs en vrijwilligers van De Einder door middel van regelmatig contact met diverse maatschappelijke organisaties, overheidsinstanties en politieke vertegenwoordigers aan het legaal beschikbaar maken van de pil van Drion.

De Einder hecht aan een zo groot mogelijke samenwerking met alle organisaties die een vergelijkbaar doel nastreven, zowel in Nederland als daarbuiten.

—

●●●● Hoofdstuk 3

Zelfeuthanasie

In dit hoofdstuk wordt praktische informatie over de wegen tot zelfeuthanasie verstrekt. Dat zijn er drie: stoppen met eten en drinken, de medicijnmethode en de heliummethode.

1. Stoppen met eten en drinken

Lange tijd heeft de opvatting geheerst, en die zal her en der nog steeds heersen, dat levensbeëindiging door te stoppen met eten en drinken een nare ‘hongerdood’ betekent. Dat is inderdaad het geval wanneer een relatief gezond persoon, al dan niet gedwongen, eten en drinken onthouden wordt. Maar zoals het in deze publicatie niet over mensonwaardige methoden van levensbeëindiging gaat, zo gaat het bij bewust versterven ook niet over een nare en wrede vorm van voedsel- en vochtonthouding. De praktijk leert dat het besluit om het leven te beëindigen door te stoppen met eten en drinken door een relatief jong en/of relatief gezond mens, dus iemand met een relatief goede fysieke conditie, nauwelijks zo niet onmogelijk tot een goed en waardig einde gebracht kan worden. Mocht een dergelijk persoon na rijp beraad tot levensbeëindiging over willen gaan dan ligt de keuze voor een andere methode voor de hand.

Andersom leert de praktijk ook dat voor mensen op zeer gevorderde leeftijd en/of met een zeer zwakke conditie bewust versterven beschouwd mag worden als een betrouwbare weg naar een waardig levenseinde in eigen regie. Met nadruk moet hieraan worden toegevoegd dat zorgvuldige voorbereiding en zorgvuldige begeleiding, ook door een (huis)arts, voorwaarden zijn voor een waardig verloop van deze manier van levensbeëindiging.

Hierna volgt de korte samenvattende informatie voor de voorbereidende fase en een enkel specifiek, belangrijk onderdeel van het verloop van bewuste versterving. Deze samenvattende informatie is niet bedoeld ter vervanging van de uitgebreide informatie die beschikbaar is in het boek *Uitweg, een waardig levenseinde in eigen hand* (2016, 11de herziene en uitgebreide druk). *Uitweg* kan besteld worden via www.bol.com.

1.1 *Noodzakelijke voorbereidingen*

De fase van voorbereiding is in de eerste plaats bedoeld om te komen tot helderheid in de afwegingen die tot de bewuste keuze leiden. Gesprekken met naasten en intimi, met (huis)arts en met hulpverlener of consulent zijn vaak een belangrijke voorwaarde om de gewenste helderheid te bewerkstelligen.

Tijdens de voorbereiding wordt het noodzakelijke papierwerk verzorgd: euthanasieverzoek, behandelverbod, benoeming gevolmachtigde(n), vrijwaringverklaring en laatste wensverklaring. Dit kan met behulp van een formulierenset van De Einder. Verder kunnen er praktische zaken zijn die voor na het overlijden nog moeten worden geregeld, zoals bijvoorbeeld uitvaart en testament.

De wens tot levensbeëindiging is schriftelijk vastgelegd in een brief aan de arts. Daarin worden met name levensverlengende behandeling, vochttoediening en ziekenhuisopname verboden.

Er is een gevolmachtigde benoemd die een kopie heeft van de brief aan de arts.

Er zijn afspraken gemaakt met de arts over diens huisbezoek en bereikbaarheid.

Er is contact gelegd met een wijkverpleegkundige die door de arts is ingelicht.

De thuiszorg is op de hoogte van de levensbeëindiging. De organisatie brengt de verzorgenden die aan huis komen hiervan op de hoogte.

Er is een matras voor het ligcomfort en ter voorkoming van doorliggen (decubitus). Deze kan men huren via de kruisvereniging evenals andere zaken (een urinaal e.d.) die bij de verzorging nodig kunnen zijn.

Er is een logboek waarin alle afspraken en bijzonderheden dagelijks worden opgeschreven.

De middelen voor de mondverzorging zijn in huis aanwezig.

Reiniging van de darmen met een laxerend middel is noodzakelijk kort voordat men begint met vasten.

—

1.2 Maatregelen na het begin van stoppen met drinken

De mantelzorgers, familie of andere vertrouwenspersonen die een deel van de verzorging op zich hebben genomen, leren van de wijkverpleegkundige de mondverzorging uit te voeren. De arts adviseert dagelijks over verzachtende medicatie bij belastende symptomen zoals angst, onrust, benauwdheid e.d..

De mantelzorgers weten wie zij kunnen bellen bij onverwachte symptomen.

De wensen van de patiënt of hulpverzoeker worden zoveel mogelijk ingewilligd en alle aandacht is gericht op comfort.

De voorbereidende fase bij bewuste versterving geeft de (huis)arts en begeleidende instanties als thuiszorg de mogelijkheid een niet-alledaags onderdeel van hun arbeidsterrein een plek te geven en zich erop te prepareren. Ook voor naasten en betrokken intimi is de begeleiding van dit proces ingrijpend maar tevens waardevol. Anders dan bij verzoeken binnen het kader van de WTL hebben de huisarts en andere instanties waar het bewust versterven betreft een zorgplicht en geen weigerrecht.

Zie over die 'zorgplicht' meer in een lezenswaardige handreiking voor de arts 'Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen' die in 2014 werd uitgegeven door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde (KNMG). Daarin wordt de arts op het volgende gewezen: "Het is belangrijk om goede medische en verpleegkundige zorg te verlenen aan een patiënt die bewust afziet van

eten en drinken. Wanneer een hulpverlener gewetensbezwaren heeft om deze zorg te verlenen, kan de zorg voor de patiënt worden overgedragen aan een collega hulpverlener. Een patiënt mag echter niet verstoken blijven van zorg die hoort bij bewust afzien van eten en drinken. Een hulpverlener die zich beroept op gewetensbezwaren behoort, zoals een goed hulpverlener betaamt, zorg te verlenen tot het moment van overdracht aan een collega.”

2. Medicijnmethode

Er is altijd al informatie beschikbaar geweest over het innemen van een (over)dosis aan medicijnen met als doel het leven te beëindigen. Publicaties uit de vorige eeuw, zoals ‘Zorg jij dat ik niet meer wakker word?’ van Sybrandy en Bakker, ‘Waardig Sterven’, de Nederlandse vertaling van Final Exit door Derek Humphry, ‘De Geur van abrikozenbloesem ontstegen’ van Jan Hilarius, ‘De dood in doordrukstrip’ van Karin Spaink en ‘Het Schotse Boekje’ van de NVVE hebben hun nut als informatiebronnen bewezen. De informatie van destijds is echter gedateerd en niet meer voldoende betrouwbaar.

Tegenwoordig is daar het internet bijgekomen met een stortvloed aan informatie en de vraag naar betrouwbare sites. De site van een organisatie als Final Exit Network is zeker betrouwbaar en informatief, maar is niet altijd op de Nederlandse situatie toegesneden. De diverse internetfora waar iedereen het zijne of hare aan toevoegt zorgen dikwijls voor meer verwarring en onzekerheid dan dat zij bijdragen aan helderheid.

De wezenlijke vraag bij het aanbod van al die informatie is natuurlijk welke informatie naar de huidige stand van wetenschap de meest betrouwbare en meest verantwoorde is. Daarop kan sinds 2003 gelukkig een eensluidend antwoord gegeven worden: namelijk de informatie die oorspronkelijk afkomstig is van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding (WOZZ) en thans, in uitgebreide en geactualiseerde vorm, beschikbaar is in het boek *Uitweg*, een waardig levenseinde in eigen hand (2016, 11de herziene en uitgebreide druk).

In *Uitweg*, dat besteld kan worden via www.bol.com, is algemene informatie te vinden over de medicijnmethode en meer specifieke informatie over geschikte medicijnen en hun combinaties en hoeveelheden.

Voor leden van de NVVE wordt sinds medio 2016 op een uitsluitend voor haar leden toegankelijk deel van haar website in beknopte vorm informatie geboden over medicijnen die als euthanaticum dienst kunnen doen.

Wat *Uitweg* noch de gesloten website van de NVVE bieden is informatie over de manier waarop de medicijnen te verkrijgen zijn. Voor dat laatste is er *The Peaceful Pill Handbook* dat ten behoeve van het internationale publiek verschenen is en besteld kan worden via www.peacefulpillhandbook.com. Er wordt op dit moment door de auteurs aan een Nederlandse versie gewerkt.

Omdat het gaat om middelen die in Nederland (maar doorgaans ook elders) deels vrijwel uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn en deels onder de beperkingen van de Opiumwet vallen, liggen hier problemen voor wie van die middelen gebruik wil maken. De consulent beschikt op dit vlak over een aantal precieze gegevens, althans hij is bekend met de wegen waarlangs (tot op dat moment) mensen erin geslaagd zijn hun medicijnen te verwerven. Tevens is hij bekend met de moeilijkheden, ook van juridische aard, die zij daarbij ondervonden. Wel te verstaan moeilijkheden die in hun risicosfeer liggen en die de consulent niet van hen kan overnemen.

Hieronder volgt kort samenvattende informatie over de voorbereiding en uitvoering van zelfeuthanasie, gebruikmakend van medicijnen. Met nadruk moet worden gezegd dat precieze gegevens in de genoemde literatuur te vinden zijn. Met name de checklist in geval van gebruik van medicijnen zoals weergegeven op pagina 125 van de in 2016 verschenen 11de druk van Uitweg is daarbij zeer handig.

2.1 De voorbereiding

De fase van voorbereiding is ook hier bedoeld om te komen tot helderheid in de afwegingen die tot de bewuste keuze leiden. Gesprekken met naasten en intimi, met (huis)arts en met hulpverlener en/of consulent blijken vaak noodzakelijk te zijn om die helderheid te bereiken.

Tijdens de voorbereiding wordt het noodzakelijke papierwerk verzorgd: euthanasieverzoek, behandelverbod, benoeming gevolmachtigde(n), vrijwaringverklaring en laatste wensverklaring. Dit kan met behulp van een formulierenset van De Einder. Verder kunnen er praktische zaken zijn die voor na het overlijden nog moeten worden geregeld, zoals bijvoorbeeld uitvaart en testament.

De middelen waarvoor gekozen is om het leven te beëindigen, worden in deze fase verzameld en zorgvuldig bewaard. Er is aandacht voor mogelijke gewenning op grond van actueel medicijngebruik. Afhankelijk van de soort medicijnen moet het gebruik hiervan eventueel worden afgebouwd.

Tot slot wordt een 'draaiboekje' voor de feitelijke uitvoering op kortere of veel langere termijn samengesteld.

2.2 De uitvoering

Om te voorkomen dat de dodelijke middelen worden uitgebraakt, moet voorafgaand aan de levensbeëindiging in een periode van 24 uur een antibraakmiddel worden gebruikt, in principe om de acht uur, de laatste maal een uur voor het innemen van de dodelijke middelen. Het eventueel fijnmaken van de middelen kan al voor de laatste dag plaatsvinden.

De laatste acht tot twaalf uur wordt er niets of slechts zeer weinig gegeten. Drinken is geen bezwaar. Om de maag te activeren kan men een half uur van tevoren een beschuitje, een koekje of iets dergelijks eten.

De dodelijke middelen en - indien het actieve bestanddeel van dien aard is dat het met slaapmiddelen moet worden gecombineerd - de langwerkende slaapmiddelen worden toegevoegd aan een bakje vla of (magere) yoghurt en door elkaar geroerd. Het geheel wordt rustig en zonder te spreken, om verslikken te voorkomen, in zijn geheel opgegeten. Eventueel kan met wat water dan wel een zoetheid als chocolade of honing de bittere smaak worden weggenomen. Als er een snelwerkend inslaapmiddel wordt gebruikt, dient dit pas na de overige middelen ingenomen te worden.

Naasten, intimi en gevolmachtigde(n) kunnen bij dit proces aanwezig zijn. Zie hiervoor het volgende hoofdstuk.

Wanneer er niemand aanwezig kan zijn, verdient het aanbeveling pas na een periode van 24 uur gevonden te worden om ongewenst ingrijpen te voorkomen dat in weerwil van aanwezige verklaringen (zoals behandelverbod) toch kan plaatsvinden.

Wat de diverse medicijncombinaties betreft, kan kortweg gezegd worden dat het veelal gaat om het gebruik van

- een antibraakmiddel en
- een of meer slaapmiddelen waarvan tenminste één langwerkend (als er ook een snelwerkend inslaapmiddel wordt gebruikt, dient dit direct na de overige middelen ingenomen te worden) en
- een dodelijk middel zoals een opiaat, chloroquine, tricyclisch antidepressivum of barbituraat.

Noteer dat wanneer het dodelijk middel uit een barbituraat als pentobarbital of nembutal bestaat, geen overige slaapmiddelen meer nodig zijn.

—

3. Heliummethode

Tot slot van dit hoofdstuk enkele opmerkingen over een methode die in Nederland de afgelopen paar jaren bekendheid kreeg met het uitbrengen door Boudewijn Chabot van de DVD 'De Heliummethode. Met helium thuis sterven'.

Helium is een inert gas dat in de Verenigde Staten en Canada tot voor kort veel gebruikt werd voor een zorgvuldig voorbereide levensbeëindiging. Wegens uitputting van de heliumvoorraden worden heliumtanks daar thans verdund met 20% lucht waardoor zij voor een humane levensbeëindiging ongeschikt geworden zijn. Als alternatief voor helium wordt daar nu op stikstof, eveneens een inert gas, overgestapt.

In Nederland zijn nog steeds onverdunde heliumtanks verkrijgbaar. Dat zijn de tanks die niet de aanduiding 'diluted with air' bevatten.

De Amerikaanse en Canadese ervaringen wijzen uit dat het gebruik maken van een inert gas als (onverdunde) helium een toegankelijke en betrouwbare methode is die echter wel afhankelijk is van goede planning en oefening vooraf. De DVD 'De Heliummethode. Met helium thuis sterven.' is als handleiding verhelderend. Hij kan worden besteld via www.eenwaardiglevenseinde.nl.

4. Ten slotte

De drie onderscheiden wegen tot zelfeuthanasie verschillen uiteraard van elkaar.

Het verkrijgen en behouden van regie en zeggenschap over het eigen levenseinde kan in het geval van bewust versterven en de heliummethode gerealiseerd worden zonder dat er van een conflict met de wet sprake hoeft te zijn.

Wat levensbeëindiging via een proces van bewust versterven betreft, komt daar nog bij dat bewust versterven in juridische zin als natuurlijke dood geldt en niet beschouwd wordt als zelfdoding. Het gevolg daarvan is dat de arts die het overlijden constateert van de plicht ontslagen is een schouwarts in te schakelen. En één van de taken van een schouwarts is om bij het constateren van een onnatuurlijke dood justitie in te schakelen. Ten aanzien van de formele afhandeling van het overlijden kan bewust versterven de nabestaanden derhalve mogelijk narigheid met de politie besparen.

Wanneer de medicijnmethode wordt gevolgd, is het heel goed mogelijk dat het verwerven van de te gebruiken middelen een overtreding van de geneesmiddelenwet meebrengt en, afhankelijk van de aard van de te gebruiken middelen, tevens overtreding van de Opiumwet. De consulent brengt dit alles onder de aandacht van de hulpvrager. Het is aan de hulpvrager om een eigen weloverwogen keuze te maken en voor die keuze draagt alleen hij de verantwoordelijkheid. Hij kan die verantwoordelijkheid niet op de consulent afschuiven.

Wie geïnteresseerd is in getuigenissen rond de drie wegen tot zelfeuthanasie, wordt verwezen naar de in 2013 onder de titel 'Sterven in eigen regie. Ooggetuigen.' uitgebrachte DVD, te bestellen via www.eenwaardiglevenseinde.nl. Op deze DVD vertellen ooggetuigen hoe een familielid tot het weloverwogen besluit kwam een van de beschreven methoden tot zelfeuthanasie te gebruiken en om welke methode het hierbij ging. De ooggetuigen doen hierbij verslag vanuit de eerste hand en vanaf zeer nabij.

● ● ● ● Hoofdstuk 4

Hulp bij zelfdoding

In het Nederlandse Wetboek van Strafrecht is zelfdoding niet strafbaar is gesteld, hulp bij zelfdoding daarentegen wel. Momenteel is het een veel bediscussieerd wetsartikel dat bij een humane dood in eigen regie soms uiterst onaangename consequenties heeft voor familie, intimi, consulenten en andere hulpverleners. De vraag waar het om gaat is wat onder strafbare hulp bij zelfdoding wordt verstaan: welke hulp is verboden, dus strafbaar, en welke hulp is toegestaan, dus niet strafbaar? En is het onderscheid tussen strafbare en niet strafbare hulp helder?

1. Artikel 294 Wetboek van Strafrecht

De strafbaarheid van hulp bij zelfdoding wordt in artikel 294 Sr aldus verwoord:

1. Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet wordt indien de zelfdoding volgt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.
2. Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft wordt indien de zelfdoding volgt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of een geldboete van de vierde categorie.

In de huidige discussie speelt het eerste lid van artikel 294 Sr dat “opzettelijk aanzetten tot zelfdoding” strafbaar stelt tot op heden geen rol. Het gaat met name om het tweede lid: het opzettelijk behulpzaam zijn bij zelfdoding of het opzettelijk verstrekken van de middelen daartoe.

Indien de in artikel 294 lid 2 Sr bedoelde hulp bij zelfdoding tot een daadwerkelijk overlijden leidt, is deze hulp strafbaar. Op strafbare hulp bij zelfdoding staat een gevangenisstraf van maximaal drie jaar of een geldboete van de vierde categorie (thans € 20.500).

Allen die betrokken zijn bij een zorgvuldige zelfdoding of zelfeuthanasie, de persoon zelf, maar ook familie, geliefden, intimi en andere betrokkenen, moeten dus op hun hoede zijn. Om hen niet in gevaar te brengen zal degene die zijn leven wil beëindigen dit geheel zelfstandig moeten uitvoeren. Hij mag dat niet aan anderen overlaten (tenzij aan degene(n) voor wie de wet een uitzondering heeft gecreëerd – en dat is op dit moment uitsluitend de arts vooropgesteld dat deze de in de WTL voorgeschreven zorgvuldigheidsnormen in acht neemt).

Verder moeten alle betrokkenen zich ervan bewust zijn dat hulp bij zelfdoding niet alleen strafbaar kan zijn als het gaat om hulpverlening bij (in de betekenis van ‘tijdens’) de zelfdoding, maar ook als het gaat om hulpverlening voorafgaand daaraan.

2. Wat mag wel en wat niet

2.1 *Middelen verschaffen*

In de Heringa-procedure heeft de rechtbank Gelderland geoordeeld dat het strafbaar feit (het verstrekken van middelen) zich heeft voorgedaan en Heringa derhalve schuldig is. Omdat a) buiten kijf was dat Heringa puur uit naastenliefde had gehandeld en b) het OM Heringa lange tijd in onzekerheid heeft laten verkeren over wat de toekomst hem brengen zou, is door de rechtbank van strafoplegging afgezien.

Door het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden werd het vonnis van de rechtbank Gelderland vernietigd: geconstateerd werd dat het strafbaar feit (het verstrekken van middelen) zich heeft voorgedaan maar dat zich een strafuitsluitingsgrond (noodtoestand) voordeed waardoor er aan de vraag of er een straf moest worden opgelegd, niet werd toegekomen en Heringa van rechtsvervolging kon worden ontslagen. De strafuitsluitingsgrond die het hof aanwezig achtte, was erin gelegen dat Heringa tussen twee conflicterende plichten heeft moeten kiezen: enerzijds de plicht om de wet na te leven (en dus geen dodelijke middelen aan zijn moeder te verstrekken) en anderzijds de plicht zijn moeder te verlossen van 'haar zeer ernstig fysiek en psychisch leiden, gevoegd bij de omstandigheid dat er van artsen geen hulp te verwachten was en zij niet bij machte was om zelfstandig uitvoering te geven aan haar doodswens.'

Wat leren beide uitspraken ons met betrekking tot de vraag of het strafbaar is om middelen te verschaffen?

In het vonnis van de rechtbank Gelderland werd geoordeeld dat het verschaffen van middelen strafbaar is en er dus voor straf ruimte is tenzij de verdachte uitsluitend door onbaatzuchtigheid gedreven is geweest en hij voorts al genoeg straf gekregen heeft.

Ook in het arrest van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden wordt het verschaffen van middelen strafbaar geacht tenzij de verdachte met twee conflicterende plichten wordt geconfronteerd (de wet gehoorzamen versus zijn moeder helpen) en van hem in redelijkheid niet kan worden gevergd aan de plicht om de wet te gehoorzamen, voorrang te geven. Belangrijk is dat het hof hierbij noteert dat de reden om geen gehoor aan de wet te geven en in plaats daarvan zijn moeder te helpen, erin gelegen is dat er in de tijd dat Heringa het strafbare feit beging geen andere manier voorhanden was om zijn moeder te helpen: "Gelet op deze laatste ontwikkeling (dat thans bij een opeenstapeling van ouderdomsklachten een euthanasieverzoek wordt toegewezen - redactie) is het hof van oordeel dat er in de huidige tijd minder snel sprake zal kunnen zijn van een noodtoestand indien de hulpverlener in een geval als het onderhavige geen (tweede) arts heeft geconsulteerd.'

Kort samengevat: het verstrekken van middelen is verboden en dus strafbaar tenzij zich een noodtoestand voordoet, waarbij ten aanzien van het vereiste van 'noodtoestand' aangetekend wordt dat in de visie van de rechterlijke macht de huidige mogelijkheden die de WTL biedt weinig of geen ruimte voor een noodtoestand laten.

2.2 **Behulpzaam zijn bij**

Wat het 'behulpzaam zijn bij' betreft is inmiddels vast komen te staan dat niet strafbaar is:

- a) *Het voeren van gesprekken*
- b) *Het verstrekken van algemene informatie*
- c) *Het bieden van morele steun.* Het is goed dit in detail te bekijken omdat deze hulp op een (juridisch) weegschaaltje gelegd kan worden.
 - a) *Het voeren van gesprekken.* Niet strafbaar is om als familie, intimi, consulent, hulpverlener en zelfs als wildvreemde gesprekken te voeren met mensen die overwegen hun leven te beëindigen.
 - b) *Het verstrekken van algemene informatie.* Ook dit is niet strafbaar. Het recht tot het verstrekken (en ontvangen) van informatie wordt beschermd door de Nederlandse grondwet en door de Europese Verklaring voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden. Wel strafbaar is het uitwisselen van informatie dusdanig dat dit het karakter van het overnemen van de regie krijgt en op een instructie (in de betekenis van 'opdracht' of 'order') gaat lijken. Waaróm mag een instructie/opdracht/order niet? Omdat daarbij sturend wordt opgetreden en het vrije besluitvormingsproces bij de betrokkene wordt doorkruist.
 - c) *Het bieden van morele steun.* Een belangrijk aspect daaraan voor naasten en intimi is dat dit de vorm mag aannemen van het aanwezig zijn bij de zorgvuldige zelfdoding zonder dat daardoor alleen al strafbaarheid zou ontstaan. Voor de (mens)waardigheid van de levensbeëindiging is dit een belangrijk gegeven. Immers, gevolg hiervan is dat niemand zijn of haar ouder, kind, broer, zus, geliefde, vriend of vriendin in een dergelijke doorslaggevende situatie in de steek hoeft te laten.

Aanwezig zijn. Wat mag iemand doen wanneer hij aanwezig is bij een zorgvuldig voorbereide zelfdoding? Het antwoord is: niets dat uitgelegd kan worden als feitelijk bijdragend tot de uitvoering van de zelfdoding. Volgens de formulering van de Hoge Raad in 2008 mag het niet zo zijn dat iemand, aanwezig of niet, het "door zijn handelen voor de ander mogelijk of gemakkelijker heeft gemaakt om zichzelf te doden". Dus geen regie voeren, niet sturend bezig zijn.

Is dat dan duidelijk voor aanwezigen? Nee, dat is het niet. Wat te denken van het inschenken van koffie, thee, water, frisdrank of een mooi glas wijn ter begeleiding van het afscheid? En hoe staat het met het openhouden van de deur voor iemand met een looprekje? Het ondersteunen bij de gang naar het slaapvertrek? Het dragen van medicijnen of vla?

Het aanreiken van een bakje vla waar de medicijnen in moeten? Het aanreiken van vocht om de medicijnen weg te spoelen? Het aanreiken van de medicijnen? Medicijnen uit de strips halen? Het fijnmaken van de medicijnen? Het vasthouden van het bakje bij het innemen? Het toedienen van de medicijnen?

Dit is een geleidelijke juridische overgang van wat zeker wel mag naar wat zeker niet mag! Vergeet niet dat veel mensen die hun leven willen beëindigen dikwijls fysieke beperkingen hebben zoals slecht ter been zijn, slechtziend zijn, aan reuma, Parkinson of andere aandoeningen lijden. Kan en mag van naasten of intimi gevraagd of verlangd worden om dan stil te blijven zitten?

De consulent beschikt over kennis met betrekking tot wat wel en niet mag en met betrekking tot wat als 'grijs gebied' kwalificeert. Hij zal de hulpvrager expliciet op de bestaande juridische belemmeringen wijzen. Niet om hem uit leggen dat hij iets niet mag doen. Wel om ervoor te zorgen dat hij goed weet wat hij doet. Wanneer een zoon zijn oude vader, die daartoe zelf niet meer in staat is, wil helpen bij het fijnmaken van diens medicijnen of bij het verwerven van diens medicijnen dan informeert de consulent hem over de juridische kijk die op die handeling mogelijk is. De zoon zou daaruit kunnen concluderen dat hij dit niet mag doen en het dus ook niet doen. Hij zou ook kunnen besluiten om zijn wettelijke plicht ondergeschikt te maken aan de nood die hij voelt om zijn vader te helpen. Het is aan de zoon in kwestie om een eigen afweging te maken tussen zijn juridische positie als Nederlands ingezetene en zijn morele positie als zoon jegens zijn vader.

—

3. Niet-natuurlijke dood

Zelfeuthanasie door middel van stoppen met eten en drinken wordt beschouwd als een natuurlijke dood. Zelfeuthanasie door middel van de medicijnmethode en de heliummethode wordt beschouwd als een niet-natuurlijke dood.

Familie en intimi horen te weten dat de huisarts bij een zelfdoding die beschouwd wordt als een niet-natuurlijk overlijden een schouwarts of forensisch arts moet waarschuwen. Die schouwarts zal de officier van justitie raadplegen. Er zullen meerdere agenten over de vloer komen. De familie kan ondervraagd worden, ter plekke of op het politiebureau. De familieleden kunnen zelfs gescheiden ondervraagd worden waarna hun verklaringen naast elkaar worden gelegd. Het optreden van justitie kan verlopen zoals het hoort, respectvol en aangepast aan de ernst van de situatie. Maar het kan ook anders gaan: veel politiegedrag en geen enkel inlevingsvermogen waar het de nabestaanden aangaat.

In gevallen van niet-natuurlijke dood waarbij ten behoeve van arts, schouwarts en justitie goed gedocumenteerde informatie voorhanden is die uitwijst dat de zelfdoding een humane dood in eigen regie betreft, is door De Einder tegenover de Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde (FMG) bepleit om daarop het optreden van de politie af te stemmen. De toezegging werd ontvangen dat daar werk van zal worden gemaakt.

Maar zover is het voorlopig nog niet. Het komt er derhalve momenteel op neer dat alle personen die aanwezig zijn bij een zorgvuldige uitgevoerde humane dood in eigen regie zich goed bewust moeten zijn van wat ze doen en niet doen. En wat ze daarover communiceren. Voor de consulent gelden daarbij nog extra eisen van zorgvuldigheid. Wanneer hij bij een levensbeëindiging aanwezig is en deze levensbeëindiging wordt door justitie nader onderzocht, dan zal zijn handelen met meer argwaan bekeken worden dan dat van eventuele andere aanwezigen. Jurisprudentie laat zelfs zien dat aan de consulent in een voorkomend geval het geheel van de door alle aanwezigen verrichtte handelingen ten laste werd gelegd. Hij was immers als deskundige aanwezig bij de zelfdoding en werd op voorhand door zijn deskundigheid geacht overzicht op de overige aanwezigen te hebben gehad (en in die zin sturend te zijn geweest c.q. de regie te hebben overgenomen). De consulent mag verwachten dat familie en intimi bereid zijn met dit feit rekening te houden.

● ● ● ● Hoofdstuk 5

Consulent, levenseindebegeleiding en hulpvrager

1 De consulent

Een door De Einder gefaciliteerde consulent is een zelfstandig opererende beroepsbeoefenaar die niet in dienst is van De Einder en die niet in een hiërarchische verhouding tot De Einder staat. Een consulent oefent zijn werk zelfstandig uit, met volledige verantwoordelijkheid voor de hem toevertrouwde taak. Over vergoeding voor consult en reiskosten maken consulenten en hulpvrager zelf afspraken.

De door De Einder aan de consulenten verstrekte faciliteiten komen er met name op neer dat zij materieel en financieel door De Einder worden ondersteund. Dat betekent dat zij kosten voor juridische bijstand, voor het bijwonen van congressen en opleidingen en voor het organiseren van intervisies en themadagen bij De Einder kunnen declareren.

Het profiel van de consulent die door De Einder wordt gefaciliteerd, is als volgt:

- betrokken bij de problematiek van mensen die bewust de regie over hun levenseinde willen verkrijgen en/of behouden;
- doordrongen van de noodzaak van een vrije en bewuste besluitvorming door de hulpvrager met respect voor diens autonomie;
- bereidheid mee te werken aan het bespreekbaar maken van het zelfgekozen levenseinde ter doorbreking van taboe en isolement;
- vaardigheid om mensen die voor een ultieme beslissing staan te begeleiden;
- vaardigheid in het overzien van een crisissituatie en het nemen van relevante beslissingen inclusief verwijzing bij behoefte aan hulp of nazorg;
- bereidheid tot collegiaal interdisciplinair overleg en samenwerking en tot bijscholing;
- grondige kennis van medische en niet-medische middelen voor zelfdoding en de consequenties van het gebruik ervan voor de gebruiker en diens omgeving;
- weteskennis en kennis van de relevante jurisprudentie inzake hulp bij zelfdoding.

De professionaliteit van de door De Einder gefaciliteerde consulent wordt in de praktijk in stand gehouden, bevordert en verdiept door het organiseren van themadagen, trainingen, intervisie en supervisie. De consulent tekent daartoe een convenant waarin afspraken worden vastgelegd tussen bestuur en consulent.

2. Levenseindebegeleiding

De werkzaamheden van de consulenten zijn een vorm van niet sturend interviewen om helderheid te krijgen over de besluitvorming en de achterliggende overwegingen van de hulpvrager. De consulent is geen therapeut of behandelaar. De consulent stelt zich ten doel een zo groot

mogelijke helderheid bij de hulpvrager te creëren inzake diens streven zelf over het levenseinde te kunnen beschikken. Het is de hulpvrager en niemand anders die de afwegingen moet maken over een heel wezenlijk besluit. Naar welke kant dat besluit uiteindelijk zal uitvallen en wanneer dat eventueel gebeurt, is dus geheel aan de hulpvrager zelf.

Voorts is het gesprek gericht op het realiseren van een zo groot mogelijke zorgvuldigheid voor die situaties waarin het besluit van de hulpvrager uitvalt in de richting van een feitelijke uitvoering van zijn voornemen tot levensbeëindiging. Anders gezegd, doel van het begeleidingsgesprek is niet een bepaalde keuze, maar een bepaalde kwaliteit van de keuze en - mocht het zo ver komen - van de uitvoering. Een en ander brengt met zich mee dat de verantwoordelijkheid voor de afweging, de keuze die gemaakt wordt en de eventuele uitvoering onvervreemdbaar bij de hulpvrager liggen.

In tegenstelling tot een arts toetsen consulenten van De Einder niet of iemand uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Dat houdt in dat zij accepteren wat de hulpvrager beleeft. Wel hebben zij de verantwoordelijkheid in te schatten of een hulpvrager zijn besluit in vrijheid - zonder druk van anderen of onder invloed van middelen - genomen heeft en of hij voldoende over zijn verstandelijke vermogens beschikt om alle relevante gevolgen van zijn besluit te overzien. Ook is van belang of de doodswens persistent is (niet de schijn heeft van een voorbijgaande opwelling in reactie op een oplosbaar probleem). Mocht een consulent twijfelen aan de vrijheid van het besluit of aan de vermogens van de hulpvrager om de gevolgen van de uitvoering van de doodswens te overzien, dan wel aan zijn mogelijkheden tot adequate uitvoering van zijn besluit, dan zal de consulent hierover met de hulpvrager het gesprek aangaan en zich terughoudend opstellen.

—

3. De hulpvrager

Een belangrijke en algemene beweegreden voor iemand om via een consulent te streven naar het verwerven, respectievelijk behouden van de regie over het eigen levenseinde is van levensbeschouwelijke aard. De hulpvrager staat op het standpunt dat hij uiteindelijk degene is die over zijn leven en levenseinde mag beschikken. Dat standpunt huldigt men vaak al ver voordat er van enig concreet probleem sprake is. In die situatie wordt het contact met de consulent gezocht met het oog op het naar vermogen veilig stellen van het behoud van de regie over het eigen levenseinde in de toekomst.

Gaat het niet om algemene maar om concrete motieven achter het besluit om over te gaan tot zelfeuthanasie of levensbeëindiging onder eigen regie, dan is het niet makkelijk om daarover te generaliseren. Individuele omstandigheden en afwegingen spelen een grote rol. Bovendien kunnen problemen zich opstapelen.

Maar om toch enkele concrete motieven te noemen:

- in het fysieke vlak de ontwikkeling van ernstige ziekten zoals kanker, osteoporose, ziekte van Parkinson en Alzheimer;
- psychische problemen waarbij behandelingen en medicatie niet resulteren in voldoende afname van het psychisch lijden;
- een hoge leeftijd en de daarmee gepaard gaande fysieke beperkingen;
- ‘het leven als voltooid zien’;
- het leven zelf als een niet te dragen last ervaren.

In alle gevallen geldt dat op heldere en zorgvuldige wijze een balans wordt opgemaakt, waarbij de betrokkene op rationele wijze alle voors en tegens van zijn voorgenomen daad heeft afgewogen.

Het mag duidelijk zijn dat de consulent erop gericht is de hulpvrager te begrijpen en te ondersteunen in zijn wensen. Dit houdt echter niet in dat de consulent de plicht heeft om aan de wensen van de hulpvrager tegemoet te komen. Een consulent wordt niet geleid door het principe: ‘U vraagt, wij draaien’. Te allen tijde behoudt hij zich het recht voor om een contact met een hulpvrager te beëindigen. Wel zal hij daarbij de hulpvrager duidelijk informeren over zijn beweegredenen.

Tenslotte, en niet het onbelangrijkste: het komt nogal eens voor dat een hulpvrager zich uit voorzorg meldt. De eventuele wens te overlijden is dan nog niet acuut maar de hulpvrager maakt zich zorgen over de toekomst. Van sommige andere organisaties verschilt De Einder hierin dat deze hulpvrager niet wordt afgewezen. Als de consulent er in slaagt de hulpvrager gerust te stellen (zodra het moment daar is, zijn er alternatieven voorhanden), draagt het gesprek met de consulent niet alleen bij aan de (toekomstige) kwaliteit van sterven maar ook aan de (huidige) kwaliteit van leven.

•••• Bijlagen

● ● ● ● Bijlage 1

Kort overzicht jurisprudentie

1. Mulder-Meiss, HR 5 december 1995

NJ 1996, 322

In december 1995 deed de Hoge Raad uitspraak in de zaak Mulder-Meiss (NJ 1996, 322) en bekrachtigde het arrest van het Hof den Haag die de verdachte, arts van beroep, tot een maand voorwaardelijke celstraf met een proeftijd van één jaar had veroordeeld. Deze zaak is van grote betekenis geweest en gebleven voor het werk van de consulent.

Door het hof was geoordeeld dat de ‘enkele aanwezigheid bij het plegen van zelfmoord is op te vatten als het bieden van morele steun’; dat ‘het verlenen van bijstand in uitsluitend die vorm geen behulpzaamheid in de zin van art. 294 Sr is’, evenmin als ‘het doen van een louter informatieve mededeling’. Zelfs een advies is toegestaan: “Een advies blijft ook vrijblijvende inhoud hebben, een instructie strekt tot navolging.” En om een door verdachte gegeven instructie ging het in de te beoordelen casus, aldus het hof: “Het initiatief kwam ineens bij de verdachte te liggen en dat maakte haar handelen strafbaar.”

De Hoge Raad liet deze opvatting van het hof in stand, als volgt overwegende: “Het begrip ‘behulpzaam zijn’ in art. 294 Sr is noch in dat artikel, noch in de wetsgeschiedenis nader omlijnd. Bij de afbakening van dit begrip zal daarom aansluiting dienen te worden gezocht bij het algemeen spraakgebruik, terwijl de beantwoording van de vraag of in een concreet geval een ten laste van de verdachte bewezenverklaarde gedraging onder die term ‘behulpzaam zijn’ moet worden begrepen in belangrijke mate afhankelijk is van de omstandigheden van het geval, de weging en waardering waarvan is voorbehouden aan de rechter die over de feiten oordeelt.”

—

2. Cornelisse, Rb ‘s-Hertogenbosch, 10 juni 2003

ECLI:NL:RBSHE:2003:AE9725

De zaak Cornelisse betrof een bij de NVVE werkzame psychologe. Er volgde vrijspraak. In deze zaak was de hulpverlener niet bij de levensbeëindiging aanwezig. De rechtbank den Bosch zegt in haar beslissing: De verdachte heeft “informatie verschaft, onder meer betreffende aard, hoeveelheid, wijze van innemen en aanschaf van medicijnen die de zelfmoord konden verwezenlijken”, dit onder verwijzing naar “het bestaan en de inhoud van het zogenoemde Schotse Boekje”. En verder: Er was bij overledene “reeds geruime tijd sprake van een doordachte, weloverwogen en persistente doodswens.” Daarnaast, zegt de rechtbank, is niet gebleken “van het geven van instructies door verdachte en evenmin is er enige aanwijzing dat [overledene] zich ten aanzien van haar doodswens en het plegen van de zelfmoord zou hebben laten beïnvloeden door verdachte”. Bovendien: “Evenmin kan worden volgehouden dat [overledene] de (onder)steun(ing) van verdachte heeft ervaren als door verdachte gegeven instructies, nu zoals hierboven is weergegeven eerstgenoemde volledig wilsbekwaam was en zich niet

door verdachte liet beïnvloeden.” Verdachte “heeft op geen enkel moment het initiatief genomen; dat is steeds van [overledene] zelf uit gegaan”. En: “Ook heeft verdachte nimmer de regie in handen gehad (al dan niet gedeeld met [overledene]”. Met als conclusie: “Van behulpzaamheid bij zelfmoord in de zin van artikel 294 Wetboek van Strafrecht is dan ook geen sprake.”

3. Muns, HR 22 maart 2005

ECLI:NL:HR:2005:AR8225

In de zaak Muns werd de verdachte, voormalig consulent van De Einder, door het hof Leeuwarden veroordeeld tot twaalf maanden cel waarvan acht voorwaardelijk. Dit wegens het medeplegen van “het opzettelijk een ander bij zelfmoord behulpzaam zijn, terwijl de zelfmoord volgt”.

De Hoge Raad is het eens met de opvatting van het hof dat instructies en concrete handelingen of vaardigheden die voorafgaand aan de zelfmoord plaatsvinden, afhankelijk van de omstandigheden van het geval in beginsel worden aangemerkt als strafbare vormen van hulp en dat daarbij het moment waarop de hulp geboden niet doorslaggevend is.

De Hoge Raad komt in voornoemd arrest niet toe aan de overweging van het hof dat volgens de parlementaire geschiedenis bij art. 294 Sr ‘het voeren van gesprekken, het bieden van morele steun of het doen van louter informatieve mededelingen niet als strafbare hulp bij zelfmoord kunnen worden beschouwd’ terwijl ‘algemene informatie of een advies in algemene zin die/dat het karakter krijgt van een ‘instructie’ en is gericht op een ‘concrete handeling of vaardigheid’ gekoppeld aan de uitvoering er van en komend van een persoon die daarin meer deskundig is dan degene die haar ontvangt, wel als strafbare vormen van hulp moeten worden aangemerkt.’

4. Vink, Rb Amsterdam 22 januari 2007

ECLI:NL:GHAMS:2007:AZ6713

In de zaak Vink, voormalig consulent van De Einder, oordeelt de rechtbank Amsterdam dat de vraag waar zij voor staat is “of de feitelijke gedragingen van verdachte zoals in de tenlastelegging geformuleerd, zijn te kwalificeren als een ‘instructie’ waarmee verdachte initiatieven genomen heeft dan wel regie heeft gevoerd, derhalve als het actief sturen van [betrokkene] bij de uitvoering van haar zelfdoding.’ Omdat de feitelijke toedracht omtrent de tenlastelegging onduidelijk was, werd aan verdachte het voordeel van de twijfel gegeven en volgde vrijspraak – evenwel niet dan na geoordeeld te hebben dat ‘het verstrekken van de algemene informatie omtrent gebruik of werking van medicijnen op verzoek zonder meer als niet-strafbare hulpverlening moet worden beschouwd.’ Minister Hirsch Ballin liet in april 2007 weten: “De jurisprudentie toont dat essentieel voor het al dan niet aannemen van strafbaarheid de beantwoording van de vraag is of de verdachte enige regie in handen heeft genomen met betrekking tot de levensbeëindiging. Die regie kan betrekking hebben op intenties van betrokkene (de overledene) alsmede op de te verrichten feitelijke handelingen. Wanneer regie aanwezig is, is de verdachte in strafrechtelijk verwijtbare zin ‘behulpzaam geweest bij’ de levensbeëindiging”. Ook in de zaak Vink stond die vraag centraal. De rechter achtte niet bewezen dat verdachte de regie in handen heeft genomen en werd daarom vrijgesproken.

5. Hilarius, HR 18 maart 2008

ECLI:NL:PHR:2008:BC4463

De Hoge Raad deed begin 2008 uitspraak in de zaak Hilarius, medeoprichter van De Einder en voormalig consulent. De door het hof Amsterdam opgelegde strafmaat, een jaar gevangenisstraf, waarvan acht maanden voorwaardelijk, bleef intact. Volgens de uitspraak is van strafbaarheid sprake wanneer de consulent of hulpverlener, een niet-medicus, het voor de ander “mogelijk of gemakkelijker heeft gemaakt om zichzelf te doden”. De uitspraak zorgt voor bezorgdheid omdat het criterium voor strafbare hulp door niet-medici hier zo ruim schijnt te worden genomen dat er niets meer mogelijk lijkt. Kan deze uitspraak tegen de achtergrond van bestaande jurisprudentie worden gelezen, dusdanig dat daarin niet wordt gezegd dat de verdachte de zelfdoding “mogelijk of gemakkelijker heeft gemaakt”, maar dat de verdachte dit gedaan heeft “door zijn handelen”, waarbij het gaat om aard en karakter van dat ‘handelen’ in die zin dat wanneer dat beperkt blijft tot het verstrekken van informatie, het voeren van gesprekken, het bieden van morele steun, zich geen strafbaarheid zou voordoen? Uit de uitspraak van het Amsterdamse Hof, door de HR in stand gehouden, blijkt hoe zeer het karakter van het handelen van de verdachte de strafbaarheid bepaalde: “De verdachte wordt aangerekend dat hij zich niet heeft beperkt tot het verstrekken van algemene informatie en het verlenen van morele steun, maar het slachtoffer heeft geïnstrueerd over de wijze waarop zij een einde aan haar leven zou kunnen maken en haar daartoe actief een deel van de middelen heeft verschaft terwijl hij onzorgvuldig heeft gehandeld door na te laten ook maar enig inzicht te verkrijgen in de ernst en de duurzaamheid van de door het slachtoffer geuite wens zichzelf van het leven te beroven.”

6. Schellekens, Hof Arnhem 17 februari 2012

ECLI:NL:GHARN:BV6139 en SVL

Rb Almelo 29 mei 2009

ECLI:NL:RBALM:2009:BI5891

Op 29 mei 2009 werd Gerard Schellekens, oud-voorzitter Stichting Vrijwillig Leven, door de rechtbank Almelo veroordeeld tot een gevangenisstraf van tien maanden waarvan acht maanden voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar in verband met verleende hulp bij zelfdoding. De Stichting Vrijwillig Leven kreeg een boete opgelegd omdat zij onvoldoende afstand had bewaard en haar hulpverlener niet had weerhouden. In beide zaken werd hoger beroep bij het hof Arnhem aangetekend. De strafbaarheid van Schellekens bestond in deze zaak in het leveren van de bij de levensbeëindiging gebruikte dodelijke middelen en in het voeren van de regie en sturend optreden tijdens de levensbeëindiging. Op zich werden deze overtredingen van artikel 294 Sr door de verdediging niet bestreden. De SVL accepteerde de veroordeling en trok haar hoger beroep in. Hulpverlener Schellekens werd in hoger beroep veroordeeld tot een geheel voorwaardelijke gevangenisstraf van twaalf maanden. Dat er geen onvoorwaardelijke straf werd opgelegd kwam volledig op conto van de fysieke conditie van de verdachte.

7. Heringa, Hof Arnhem-Leeuwarden 13 mei 2015

ECLI:NL:GHARL:2015:3444

(Cassatieprocedure hangende op het moment van ter perse gaan van deze brochure)

Meest recent speelt de zaak van Heringa en “De laatste wens van Moek”. Heringa heeft zijn 99 jarige moeder geholpen bij haar levensbeëindiging. Heringa wordt weliswaar veroordeeld, maar hij krijgt geen straf opgelegd door de rechtbank Gelderland. De rechtbank acht het verwijtbaar dat Heringa er bij de levensbeëindiging van zijn moeder weloverwogen voor heeft gekozen de regels naast zich neer te leggen. Hulp bij zelfdoding is indien niet aan alle zorgvuldigheidsregels zoals neergelegd in de ‘euthanasiewet’ is voldaan, strafbaar.

Heringa heeft niet aan die regels voldaan. Maar omdat de rechtbank er van overtuigd is dat Heringa handelde uit liefde voor zijn moeder krijgt hij geen straf. De rechtbank verwierp de stelling van de verdediging dat er sprake was van een noodtoestand of psychische overmacht. De rechtbank was er voorts niet van overtuigd dat andere artsen mevrouw Heringa niet hadden willen helpen. De rechtbank wees er ook op dat in Heringa’s handelen als niet-arts risico’s op complicaties verscholen lagen.

In hoger beroep oordeelt het hof Arnhem-Leeuwarden dat de feiten die het OM aan Heringa ten laste heeft gelegd, niet strafbaar zijn en werd hij van alle rechtsvervolging ontslagen. Het hof kwam tot dat oordeel door het beroep van Heringa op noodtoestand gegrond te achten: een strijd tussen twee plichten waarvan enerzijds de wettelijke plicht om niet bij zelfdoding behulpzaam te zijn en anderzijds de morele plicht om zijn moeder tot steun te zijn bij haar besluit om de regie over haar leven te nemen. Gelet op “de zeer bijzondere omstandigheden van dit geval” (onder meer inhoudende dat – zoals in hoger beroep gebleken was - er geen andere artsen voorhanden waren die moek Heringa hebben willen helpen) woog volgens het hof de plicht van Heringa om zijn moeder bij de uitvoering van haar zelfdoding bij te staan, zwaarder.

Naast een beroep op noodtoestand heeft Albert Heringa ook een beroep op het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens gedaan. Sterk gesimplificeerd luidde het betoog van de verdediging als volgt:

- a. het is een door het EVRM beschermd grondrecht van de mens om zijn leven zelfstandig op waardige wijze te mogen beëindigen en om daarbij op zijn naaste een beroep te mogen doen terwijl daarbovenop voor die naaste geldt dat deze niet mag worden verplicht passief toe te zien;
- b. dit grondrecht van de mens en zijn naaste kan slechts worden beperkt door de limitatief omschreven (hogere) belangen gespecificeerd in artikel 8 lid 2 EVRM;
- c. tot die in artikel 8 lid 2 EVRM gespecificeerde belangen behoort niet de bescherming van het leven vanuit de gedachte dat dit een objectief rechtsgoed is;
- d. nu artikel 294 tweede lid Sr stoelt op de gedachte van het leven als objectief rechtsgoed, kan dit de toets van artikel 8 lid 2 EVRM niet doorstaan.
- e. evenmin is de beperking ‘noodzakelijk in een democratische samenleving’, gelet op onder meer de maatschappelijke steun voor Heringa en op de enorme mate van steun voor het initiatief om hulp bij zelfdoding bij voltooid leven mogelijk te maken.

Het hof is op het EVRM-betoog niet ingegaan. Het blijft wachten op een rechtsgang naar de Hoge Raad met daartoe een cassatiemiddel van dien aard dat het het hof te Straatsburg een handvat verschaft om over dit betoog zijn licht te laten schijnen.

● ● ● ● Bijlage 2

Relevante maatschappelijke organisaties

Voor informatie, hulp en begeleiding bij humane en zorgvuldige zelfdoding

De Einder | *Stichting de Einder*

Postbus 9, 5050 AA Goirle

info@deeinder.nl / www.deeinder.nl

NVVE | *Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde*

Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam

euthanasie@nvve.nl / www.nvve.nl / 020 62 00 690 (leden) / 0900 60 60 606 (niet-leden)

SLK | *Stichting Levensindekliniek*

Postbus 13480, 2501 EL Den Haag

070 352 414 / e-mail via contactformulier op www.levensindekliniek.nl

SWL | *Stichting Waardig Levens einde*

www.eenwaardiglevensende.nl

CLW | *Coöperatie Laatste Wil*

Cattenbroekerdijk 4, 3446 HA Woerden

post@laatstewil.nu / www.laatstewil.nu / 06 225 76 007

SLC | *Stichting Levensindecounseling*

info@levensindecounseling.com / www.levensindecounseling.com

Hulpdiensten

113online.nl

www.113online.nl

voor acute hulp 0900 0113 / voor gesprekken over zelfdoding 020 311 38 88

Stichting Korrelatie

Postbus 9484, 3506 GL Utrecht

vraag@korrelatie.nl / www.korrelatie.nl / telefonische hulp- en informatielijn 0900 1450

Depressie Centrum (*onderdeel van Fonds Psychische Gezondheid*)

Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort

info@fondspsychischegezondheid.nl of info@depressiecentrum.nl /

www.psychischegezondheid.nl of www.depressiecentrum.nl / psychische gezondheidslijn

0900 1450 / kantoor 033 42 18 410

Depressie Vereniging

Kaap Hoorndreef 28A, 3563 ST Utrecht

info@depressievereniging.nl / www.depressievereniging.nl / depressielijn 0900 61 209 09

of 06 26 242 783

Hulp voor nabestaanden van zelfdoding – Stichting SaCha

info@stichtingsacha.nl / www.stichtingSaCha.nl / 0800 2200 060

Landelijk Platform Nabestaanden na Zelfdoding

www.essenburgh.nl

Landelijk Steunpunt Rouw (LSR)

Barchman Wuytierslaan 89, 3819 AB Amersfoort

info@landelijksteunpuntrouw.nl / www.landelijksteunpuntrouw.nl / www.verliesverwerken.nl

/ www.steunbijverlies.nl / 033 461 6886

Stichting Sensor

Grote Spui 35, 3813 EZ Amersfoort

info@sensor.nl / www.sensor.nl / telefonische hulpdienst 0900 0767 / kantoor 0346 590098

Stichting Horizon | *Lotgenotengroep van nabestaanden van zelfdoding*

Pater van Elsenpad 7, 5051 JN Goirle

info@horizontilburg.nl / www.horizontilburg.nl

Stichting Verder | *Rouwbegeleiding voor nabestaanden na zelfdoding*

Regentessestraat 2, 6522 AP Nijmegen

stichting.verder@wxs.nl / www.anderzijds.nl / 024 360 28 17

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)

Kaap Hoorndreef 28A, 3563 AT Utrecht

bureau@vmdb.nl / www.vmdb.nl / lotgenotenlijn 0900 512 34 56 / kantoor 030 280 30 30

Ypsilon | *Vereniging voor psychose en schizofrenie*

Daendelsstraat 57, 2595 XT Den Haag

ypsilon@ypsilon.org / adviesdienst@ypsilon.org / www.ypsilon.org / 088 000 21 20

Stichting Euthanasie in de Psychiatrie

www.euthanasieindepsychiatrie.nl

Diversen

Stichting Humanistische Uitvaartbegeleiding

Postbus 75490, 1070 AL Amsterdam

contact@humanistischeuitvaart.nl / www.humanistischeuitvaart.nl / 020 521 90 50

Nederlands Instituut voor Trainingen Stervensbegeleiding (NIS)

Schrikslaan 13, 3762 TA Soest

info@nis-stervensbegeleiding.nl / www.nis-stervensbegeleiding.nl / 035 53 34 146

Stichting Voorlichting Palliatieve Zorg

info@palliatievezorg.nl / www.palliatievezorg.nl

● ● ● ● Bijlage 3

Literatuur

Onderstaande literatuurselectie is op uiteenlopende wijze relevant voor de problematiek van de zorgvuldige zelfdoding of een waardig levenseinde onder eigen regie.

- Chabot, B.E. & Braam, S.** *Uitweg, een waardig levenseinde in eigen hand.* Amsterdam, 11de druk, 2016.
- Demyttenaere, B.** *De Last van het Leven, zelfmoord in België en Nederland.* Antwerpen, 2012.
- Diekstra, R.F.W.** *Je Verdriet Voorbij, een denkwijzer over zelfmoord, voor jongeren en de mensen om hen heen.* Utrecht, 1991.
- Diekstra, R.F.W.** *Over Suicide, zelfdestructie, zelfbehoud en hulpverlening.* Alphen a/d Rijn, 1981.
- Distelmans, W.** *Een Waardig Levenseinde.* Antwerpen, 9de druk, 2015.
- Drion, H.** *Het Zelfgewilde Einde van Oude Mensen.* Amsterdam, 1992.
- Fiddelaars-Jaspers, R.** *Jong verlies.* Rouwende kinderen serieus nemen. Kampen, 2013.
- Hilarius, J. De** *Geur van Abrikozenbloesem ontstegen. Kroniek van een suïcide counselor.* Castricum, 2001.
- Humphry, Derek.** *Final Exit. The practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying.* New York, 3de druk, 2010.
- Hulzebos, B. & Bakker, B.** *Loden Last. Het taboe op zelfmoord.* Amsterdam, 2012.
- Kamphuis, A.** *Verdwaald in alle vragen.* Amsterdam, 2011.
- Keizer, B.** *Tumult bij de uitgang. Lijden, lachen en denken rond het graf.* Rotterdam, 2014.
- KNMG** *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde.* 2011.
- KNMG/KNMP Richtlijn** *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding.* 2012.
- KNMG** *Handreiking om met de dokter te praten over grenzen, wensen en verwachtingen rond uw levenseinde.* 2012.
- KNMG en V&VN** *Handreiking Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen.* 2014.
- Koppedraijer, C.** *Sterven op Verzoek, negen portretten.* Utrecht, 1999.
- Kooij, J. & De Jonge, W.** *60 brieven van nabestaanden over leven met zelfdoding.* Leiden, 2014.
- Kübler-Ross, E.** *Dood, het laatste stadium van innerlijke groei.* Baarn, 2013.
- Kuitert, H.M.** *Suicide: wat is er tegen? Zelfdoding in moreel perspectief.* Baarn, 3de druk, 1994.
- Lange, F. de.** *Waardigheid. Voor wie oud wil worden.* Amsterdam, 2010.
- Nitschke, Ph. & Stewart, F.** *The Peaceful Pill Handbook.* US Exit International, 2016.
- Smit, H. & Van Gelder, H.** *Wilsverklaring. De alzheimerepidemie en het recht op zelfbeschikking.* Arnhem, 2013.
- Spaink, K.** *De Dood in Doordrukstrip.* Amsterdam 2003.
- The, A-M** *In de wachtkamer van de dood. Leven en sterven met dementie in een verkleurende samenleving.* Amsterdam, 2005.
- The, A-M** *Verlossers naast God.* Amsterdam, 2009.
- Vink, T.** *Zelf over het levenseinde beschikken. De praktijk bekeken.* Budel, 2008.
- Vink, T.** *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie.* Budel, 2013.

Jaarverslag

Elk jaar publiceert De Einder een jaarverslag met onder meer statistische gegevens en nabeschouwingen aangaande het betreffende jaar. Een gratis te downloaden versie van het jaarverslag vindt u op www.deeinder.nl.

Folders

De Einder stelt een folder ter beschikking aan iedereen die doelstellingen van De Einder wil uitdragen in zijn omgeving. U kunt deze folders gratis bestellen via info@deeinder.nl of via Postbus 9, 5050 AA Goirle.

Steun ons, word donateur

De Einder is een onafhankelijke stichting en ontvangt geen subsidie voor haar werkzaamheden. De financiering vindt volledig plaats door bijdragen van donateurs. Donateur worden is mogelijk via www.deeinder.nl. In dat geval kunt u van automatische incasso gebruik maken. Indien u dat niet wilt, kunt u jaarlijks een bedrag storten op bankrekening NL18INGB0005596402 t.n.v. De Einder te Goirle. Vergeet niet bij overmaking uw adres en/of mailadres te vermelden.

Stichting de Einder

Kamer van Koophandel nr. 41241519

www.deeinder.nl

Voor hulpvragen: begeleiding@deeinder.nl

Voor andere vragen: info@deeinder.nl

Zevende herwerkte druk, 2016

© Stichting de Einder

Citeren uit deze publicatie is toegestaan, mits met volledige bronvermelding.

Deze brochure wordt per post toegezonden na overmaking van € 9,50 op bankrekening NL18INGB0005596402, t.n.v. Stichting de Einder, onder vermelding van 'brochure' en adresgegevens.

Voor een gratis te downloaden digitale versie van deze brochure ga naar www.deeinder.nl.

Stichting de Einder

Steun bij een humane dood in eigen regie

Postbus 9, 5050 AA Goirle

www.deeinder.nl

Voor hulpvragen: begeleiding@deeinder.nl

Voor andere vragen: info@deeinder.nl

deEinder

Stichting de Einder *Steun bij een humane dood in eigen regie*



Postbus 9, 5050 AA Goirle
www.deeinder.nl

Voor hulpvragen **begeleiding@deeinder.nl**
Voor andere vragen **info@deeinder.nl**

deEinder

Stichting de Einder *Steun bij een humane dood in eigen regie*



Postbus 9, 5050 AA Goirle
www.deeinder.nl

Voor hulpvragen **begeleiding@deeinder.nl**
Voor andere vragen **info@deeinder.nl**