

TON VINK

ONDER  
EIGEN  
REGIE

ZELFEUTHANASIE BELICHT



KLEMENT

TON VINK

ONDER  
EIGEN  
REGIE

ZELFEUTHANASIE BELICHT

MET EEN VOORWOORD VAN GOVERT DEN HARTOGH

KLEMENT

[www.uitgeverijklement.nl](http://www.uitgeverijklement.nl)  
© 2018 Uitgeverij Klement, Utrecht  
Alle rechten voorbehouden.

Ontwerp omslag: Marion Rosendahl  
Opmaak binnenwerk: Prezns | Marco Bolsenbroek

ISBN paperback 978 90 8687 274 9  
ISBN e-book 978 90 8687 275 6  
NUR 749

Voor Nathan (2018)

*Never been lonely*

*Never been lied to*

*Never had to scuffle in fear*

*Nothing denied to*

*Born at the instant*

*The church bells chime*

*And the whole world whispering*

*Born at the right time*

Paul Simon, *Born at the right time* (1990)

# Inhoud

Voorwoord: Govert den Hartogh .....	9
Inleiding .....	13
I Johan .....	25
II Hans .....	35
III Mevrouw Petersen .....	43
IV Loes van Bredero .....	51
V Mevrouw De Graaff .....	55
VI Mevrouw Dijkzicht .....	61
VII Leonie .....	63
VIII Mijnheer & mevrouw Meester .....	73
IX Mevrouw Safari .....	77
X Petruska .....	79
XI Mijnheer Schrijver .....	83
XII Taco .....	85
XIII Mijnheer Zeegers .....	89
XIV Mijnheer Berkhout .....	95
XV Esther de Koning .....	99
XVI Mijnheer Bijvoet .....	103
XVII Elisabeth .....	107
XVIII Mevrouw Koevoet .....	109
XIX Bert Berends .....	117
XX Herbert .....	121
XXI Louise .....	131
Appendix .....	135

... go gentle into that good night

vrij naar Dylan Thomas

# VOORWOORD

## Govert den Hartogh

**D**e grote meerderheid van de Nederlanders gaat ervan uit dat ons recht om beslissingen over ons eigen leven te nemen ook het recht inhoudt om te beslissen over het moment en de manier waarop wij willen sterven. Bij iedere doodswens die vrijwillig en weloverwogen tot stand komt vragen wij daarom: wie gaat er voor zorgen dat die wens wordt gerealiseerd? In beginsel is het antwoord altijd: de dokter. Maar dokters mogen alleen ingaan op een verzoek om hulp bij levensbeëindiging als dat verzoek voortkomt uit een medisch geclassificeerde aandoening. Is dat niet zo, dan moet er dus iemand anders gevonden worden, een 'levenseindebegeleider' of een 'stervenshulpverlener'.

Evenals Boudewijn Chabot – een naam die in dit boek veelvuldig zal vallen – plaatst Ton Vink sinds meer dan tien jaar vraagtekens bij deze manier van denken. Als je zelf beslist om je leven te beëindigen, waarom zou je die beslissing dan niet ook zelf uitvoeren? Wil je er een dokter bij halen, dan moet je op z'n minst accepteren dat die alleen meewerkt als hij achter jouw beslissing kan staan, en er van overtuigd is dat hij binnen de eisen van de euthanasiewet aan je verzoek kan voldoen. Maar stel dat hij niet wil meewerken, waarom moet je dan iemand anders zoeken? Chabot en Vink zijn eigenlijk van mening dat je, als je echt in het zelfbeschikkingsrecht gelooft, er de voorkeur aan zou moeten geven om je beslissing zelf ten uitvoer te brengen, zélf als je een bereidwillige dokter kunt vinden.

Ze spreken van ‘zelfeuthanasie’ als de beslissing om uit het leven te stappen de duidelijke uitkomst is van een rustig afwegingsproces, als naasten bij dat proces intensief betrokken zijn en als het leven op een humane manier beëindigd wordt. Zelfeuthanasie is een vorm van zelfdoding, maar iets heel anders dan waar we gewoonlijk bij dat woord aan denken. ‘Zelfmoord’ gebeurt impulsief, in eenzaamheid en op een gewelddadige manier.

Als voorman van Stichting de Einder heeft Vink de hulpverlening door zelfdodingsconsulenten op het spoor van zelfeuthanasie gezet, waardoor zij sinds een aantal jaren niet meer wegens ongeoorloofde hulp in aanraking komen met Justitie. Na een droevig conflict met De Einder heeft hij zijn consultatiepraktijk nog enkele jaren voortgezet. Met dit boek neemt hij afscheid.

Het is niet zijn eerste boek over het onderwerp maar, als ik goed tel, het achtste. Vink leest alles wat er in Nederland en veel van wat er in het buitenland over het zelfgekozen levenseinde wordt gepubliceerd, maar zijn opvattingen worden toch in de eerste plaats door zijn eigen ervaringen bepaald. Die ervaringen, weergegeven in dit boek, geven daarom een toelichting bij wat hij over het onderwerp heeft geschreven, of een inleiding daarop, of op z’n minst een samenvatting in verhaalvorm van wat hij als de kern van de zaak beschouwt. Het doel van het boek is ‘de praktijk voor zichzelf te laten spreken’.

Je leest nog voortdurend dat veel mensen die voor de dood kiezen zelfs in dit land in de kou blijven staan. Van de hoofdpersonen in dit boek geldt dat voor Louise, maar voor geen van de anderen. In die zin kun je zeggen dat dit boek twintig succesverhalen bevat. Het betekent echter niet dat er geen maatschappelijk uitdaging blijft liggen: hoe vinden we een legale weg naar humane dodelijke middelen, die geen te grote maatschappelijke risico’s met zich meebrengt. De tot nu toe voorgestelde oplossingen – de initiatiefwet van Pia Dijkstra, de Coöperatie Laatste Wil – zijn om allerlei redenen onbevredigend.



Ook voor de consulent blijven er dilemma's liggen. Eerder al heeft Vink uitgelegd waarom hij het moreel verantwoord vindt mensen te informeren over de manier waarop zij illegaal aan levensbeëindigende middelen kunnen komen. Lastiger is wellicht het volgende vraagstuk. Wil je je kunnen beroepen op het zelfbeschikkingsrecht om jezelf zonder ingrijpen van anderen te doden, dan moet dat niet alleen een vrijwillige, maar ook een weloverwogen beslissing zijn. In de twintig gevallen die hier verzameld zijn, was er blijkbaar geen enkele twijfel over de wilsbekwaamheid van de hoofdpersoon, ook niet als dat een psychiatrische patiënt was. Het kan echter notoir ingewikkeld zijn, ook voor ervaren psychiaters, om zoiets te beoordelen; in hoeverre is een consulent daar altijd toe in staat? En wat moet je als consulent als je onverhoopt aan de wilsbekwaamheid van je cliënt twijfelt? De in dit boek opgenomen geschiedenis van Louise bevat daarom niet alleen een drama, maar zeker ook een dilemma.

Het lijkt echter geen twijfel dat het werk van een consulent zinvol is. Het is ook dankbaar werk, dit boek getuigt daarvan. Wereldwijd openen richtlijnen in de palliatieve zorg en in de psychiatrie over de omgang met doodswensen standaard met de opmerking dat de behandelaar de doodswens 'serieus moet nemen'. Maar vervolgens blijkt de behandeling er uitsluitend op gericht te zijn de uitvoering van die wens te voorkomen. Iedere zelfdoding is een nederlaag. De levenseindebegeleiders van Pia Dijkstra zullen net zo goed maar één gewenste uitkomst kennen: dat de doodswens van de cliënt effectief, snel en humaan vervuld wordt. Iedere zelfdoding is een succes. Bij de Levenseindekliniek is het ook altijd vervelend als iemand die om hulp vraagt afgewezen moet worden. Voor de consulent zijn er daarentegen twee mogelijke uitkomsten, die allebei positief kunnen zijn: de cliënt krijgt het nodige vertrouwen waardoor hij zijn leven (nog) niet hoeft te beëindigen, of hij doet dat juist wel, met volle overtuiging, effectief en veilig. Voor de consulent maakt het geen verschil hoeveel cliënten de ene of de andere keuze maken, al zal hij in individuele gevallen uiteraard

weleens moeite met de gemaakte keuze hebben. Maar dat het op beide manieren goed kan gaan, is het mooie van het vak.

Ik zou bijna zeggen: Ton, we zullen je missen. Maar gelukkig hebben we je nog.

Govert den Hartogh  
Haarlem, zomer 2018

*Govert den Hartogh is emeritus hoogleraar ethiek aan de UvA en was twaalfjaar lid van een van de regionale toetsingscommissies euthanasie.*

# Inleiding

In publicaties rondom ‘een goede dood’ worden nogal eens de openingsverzen geciteerd van het gelijknamige gedicht van Dylan Thomas (1914-1953), verzen die hij schreef naar aanleiding van de dood van zijn vader:

*Do not go gentle into that good night,  
Old age should burn and rave at close of day;  
Rage, rage against the dying of the light.*

Minder bekend is dat ‘Elegy’, het laatste, onvoltooid gebleven gedicht van Thomas, dat ook de dood van zijn vader betreft, een heel andere toon heeft. Als motto voor dit boekje koos ik daarom het openingsvers uit het eerdere gedicht, maar met een kleine maar belangrijke ‘dichterlijke vrijheid’. Niet bedoeld als oproep maar eerder als wens voor als het zo ver komt.

Deze publicatie belicht in twintig voorbeelden de *praktijk* van zelf-euthanasie. Op een enkele verwijzing in deze inleiding na, laat ik de theorie hier rusten. Die praktijk bestaat inmiddels alweer zo’n twee decennia. De almaar aanhoudende discussie rondom ‘voltooid leven’, het bijbehorende conceptwetsvoorstel van Pia Dijkstra, de rechtsgang in de zaak-Heringa, het rumoer rond de Coöperatie Laatste Wil, en de regelmatig terugkerende commotie bij omstreden uitspraken van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie illustreren het belang om van die praktijk kennis te nemen.

Daar komt bij dat er sprake is van het nodige ‘moedwil en misverstand’ over deze praktijk. Veel is ook onbekend, terwijl de mogelijkheid van zelfeuthanasie een belangrijke aanvulling kan betekenen op de praktijk van artseneuthanasie.

Tegen die achtergrond is het zinvol kennis te nemen van hoe het er nu eigenlijk feitelijk aan toe gaat, liefst door – voor zover mogelijk – daarover de hoofdpersonen zelf en hun naasten aan het woord te laten. Vandaar dit boekje met twintig casussen. In een zo eenvoudig mogelijke presentatie laat ik hen mee vertellen – vaak in de vorm van (e-mail)correspondentie – over hun weg naar de uiteindelijke zelfeuthanasie. De tekst is zonder voetnoten en de verhalen zijn, ondanks de ernst van de zaak, eenvoudig; sommige kort, andere wat langer.

In hoofdstuk twee van mijn boek *Een goede dood. Euthanasie gewikt en gewogen* (Klement, 2017) heb ik uitgebreid geschreven over wat ik onder een ‘goede dood’ versta. Ik onderscheid daar vier verschillende vormen waarin die dood zich kan voordoen:

- op hoge leeftijd, niet zo zeer door te sterven maar door ‘met leven op te houden’
- begeleid door palliatieve zorg ‘weggliden in een eeuwige slaap’
- artseneuthanasie, gedefinieerd als ‘opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene in overeenstemming met de euthanasiewet’
- zelfeuthanasie, gedefinieerd als ‘opzettelijk levensbeëindigend handelen door de betrokkene zelf aan de betrokkene zelf, na een heldere afweging besloten en op zorgvuldige wijze uitgevoerd’.

De huidige publicatie illustreert uitsluitend de praktijk van de laatste variant van ‘een goede dood’. Voor alle zekerheid vermeld ik daar graag bij dat mijn persoonlijke voorkeur uitgaat naar de eerste variant. Of ik dat zal redden, is natuurlijk afwachten.

Voor de in dit boekje geïllustreerde zelfeuthanasie is ‘zelfbeschikking’ een kernbegrip. De definitie daarvan luidt: ‘het zelf verkrijgen en/of behouden van regie én zeggenschap bij het op zorgvuldige wijze besluiten tot en voorbereiden en bewerken van het eigen levenseinde’. Een uitgebreide toelichting op dit kernbegrip is te vinden in het eerste hoofdstuk van *Een goede dood*, waarin ik de notie van *gereflecteerde zelfbeschikking* onderbouw.

Er is wat zelfeuthanasie betreft de afgelopen tien jaar veel veranderd, zowel op het gebied van de beschikbaarheid van bruikbare informatie over wegen tot zelfeuthanasie, als de verkrijgbaarheid van de daarvoor meest geschikte middelen. In het appendix ga ik kort in op de ontwikkelingen op dat vlak.

Die ontwikkelingen hebben ook met zich meegebracht dat een goed voorbereide zelfeuthanasie – zo geformuleerd in feite een pleonasme – eigenlijk niet kan mislukken. Maar ik zeg ‘eigenlijk’, want ook hier geldt natuurlijk de wet van Murphy, die door een van de casussen hierna – Loes van Bredero – treffend zal worden geïllustreerd. Al kent ook die wet van Murphy z’n grenzen ...

Uit het voorbije decennium hoef ik daarom geen mislukkingen te melden. Daar zou ik graag aan toe willen kunnen voegen dat dat natuurlijk komt omdat ik zo’n geweldige consultant ben geweest, maar het oordeel daarover laat ik liever aan anderen. Hoewel ik meen dat ik mijn werk goed – lees: zorgvuldig – gedaan heb, ligt de belangrijkste verantwoordelijkheid voor dat laatste uiteindelijk toch echt bij de cliënt zelf, en eventueel diens naasten. Als consultant kan ik nog zo zorgvuldig zijn in mijn begeleiding van mijn cliënt, maar als mijn cliënt dat vervolgens *niet* is, gaat het toch fout. In mijn contact met cliënten heb ik dit altijd helder overgebracht, wat mogelijk wél heeft bijgedragen aan het goede verloop in de praktijk van de uitvoering.

Maar daarmee is natuurlijk niet alles rozengeur-en-maneschijn. Ik heb in de afgelopen jaren soms te maken gehad met drama en ver-

driet van een omvang waar je liever niet te vaak mee geconfronteerd wordt. Maar ook dat hoort bij dit werk.

Soms is verdriet gewoon te groot voor mensen, en leed te hevig. Onder de twintig voorbeelden komt dergelijke casuïstiek niet aan bod. De reden daarvoor is dat juist door de omvang van het drama, de diepte van het verdriet, anonimiseren in feite onmogelijk is. Maar ik maak er hier melding van om een verkeerd en versimpeld en rooskleurig beeld te voorkomen.

Daar voeg ik dan meteen aan toe dat er zelfs in die meest dramatische en verdrietige omstandigheden sprake kon zijn van zelfeuthanasie, dat wil zeggen van een zelfbezorgde, *goede* dood. Want zoals ik eerder uitgebreid heb toegelicht (2017) bestaat het goede van deze dood in het proces ernaartoe, niet in het resultaat. Nee, je kunt (en dan bedoel ik vooral: *mág*) niet zeggen dat het *goed* is dat deze mensen dood zijn. Wel kan ik zeggen dat zij een *goede dood* stierven, ondanks alle drama en verdriet.

Als consulent kom je – zo laten enkele voorbeelden zien – soms terecht in totaal onvoorspelbare situaties wanneer je bij een zelfeuthanasie aanwezig bent. Een situatie die mij altijd is bijgebleven, is die waarbij ik letterlijk biechtvader werd voor een cliënte-op-leeftijd. Zij kon het niet opbrengen haar leven af te sluiten zonder – ook al was het op het allerlaatste moment – aan een ander mens een bekentenis te doen over wat zij beschouwde als een echte misstap in haar bestaan. Mijn katholieke verleden, dat je immers nooit helemaal achter je laat, bewees toen goede diensten, waardoor mevrouw rustig kon overlijden.

*Haast* is bij elke zelfeuthanasie natuurlijk uit den boze, vanwege de noodzakelijke zorgvuldigheid in de voorbereidingen. Toch kunnen zich soms bijzondere omstandigheden voordoen. Zo werd ik eens gebeld door de familie van een vader. Het was op een woensdag. Wat bleek? Ondanks een ‘positief’ advies van zowel de SCEN-arts als de – voor alle zekerheid erbij geroepen – psychiater, krabbelde de huisarts op het allerlaatste moment terug, terwijl

alles en iedereen er klaar voor zat of lag. Dus belden ze mij, die woensdag. Want huisarts of niet, vader wilde van geen uitstel weten. Ik heb toen met alle betrokkenen gesproken. Het overlijdensbericht dat ik later ontving maakte duidelijk dat vader de zondag daarop al door zelfeuthanasie was overleden. Een uitzonderlijk tempo.

Een belangrijke en ook interessante vraag, waarover de *theorie* niets kan zeggen maar de *praktijk* wel iets kan laten zien – hier zweeft de geest van Ludwig Wittgenstein voorbij – sluit hier enigszins bij aan.

Wie gaan er nu uiteindelijk toe over het leven te beëindigen? De twintig voorbeelden van zelfeuthanasie uit mijn praktijk vertegenwoordigen in deze publicatie een grotere groep van ruim honderdvijftig overleden cliënten. Toch is de groep van cliënten die tot zelfeuthanasie zouden hebben *kunnen* overgaan vele malen groter geweest. Het overgrote deel deed of doet dat niet, nu niet en later ook niet. Hun gaat het blijkbaar vooral om de geruststellende gedachte achter dat *kunnen*.

De twintig voorbeelden illustreren dus die kleine groep van cliënten die uiteindelijk de noodzaak ervoeren het *kunnen* om te zetten in de praktijk van de uitvoering. Waarom zij wel, en anderen niet is een vraag waarop zij zelf het antwoord niet meer kunnen geven. Voor ons blijft dat in zekere zin altijd gissen.

Enmaal deed zich in dit laatste verband een bijzondere situatie voor. Een cliënt had zijn levensbeëindiging tot in de puntjes voorbereid. Aan alle mogelijke losse eindjes in het bestaan dat hij achter zich ging laten, had hij proberen te denken. Hij voerde zijn levensbeëindiging rustig in z'n eentje uit. Maar op de avond van het geplande overlijden werd ik overvallen door zijn telefoontje. Hij vroeg me of hij zijn medicatie – als hij die al gereed had gemaakt en ook al door zijn yoghurt had geroerd – nog een tijdje in de ijskast kon bewaren. Het duurde even voor de betekenis van zijn vraag tot me doordrong: hij zat daar, alles gereed en

goed voorbereid, maar ... hij kon het niet! Hij kreeg het domweg niet voor elkaar de zelf klaargemaakte middelen tot zich te nemen.

Op zo'n vraag is natuurlijk maar één antwoord mogelijk: ga eerst maar eens goed nadenken over wat het is dat je er kennelijk van weerhoudt deze laatste stap te zetten. Zie wat je dwarszit eerst onder ogen en los het op. Die middelen, die komen daarna wel weer. Overigens heeft deze man later zijn stap alsnog gezet; er moest inderdaad eerst nog iets worden 'opgelost'.

De voorbeelden illustreren ook het belang van de betrokkenheid van naasten als het om zelfeuthanasie gaat. Dat belang geldt zowel voor de persoon zelf die overweegt het leven te beëindigen alsook voor degenen die mogelijk achterblijven.

Om te beginnen kan de persoon in kwestie zich zeer gesteund weten door de betrokkenheid van naasten, soms zelfs zozeer dat er (misschien voorlopig) voor gekozen wordt nog verder te leven, juist omdat het gesprek hierover met naasten nu mogelijk is.

Daarnaast kan die steun ook zorgen voor een gevoel van rust en vrede bij de betrokkene, waardoor er ruimte komt voor acceptatie. En dat komt een weloverwogen en zorgvuldig besluit en uitvoering weer ten goede.

En ten slotte draagt betrokkenheid meestal ook bij aan een vergelijkbaar gevoel van rust en acceptatie bij de naasten. Dat helpt hen om, als nabestaanden, beter met deze ingrijpende gebeurtenis – die nooit meer uit hun leven zal verdwijnen en waarvan het belang nog weleens onderschat wordt – verder te kunnen leven.

Wat de rol van die naasten betreft wil ik graag nog eens benadrukken dat die in mijn ervaring van al die jaren uitsluitend *afremmend* is geweest. De suggestie wordt nog weleens gewekt als zou hier een risico liggen. Kinderen zouden van hun zorgbehoevende vader of moeder af willen en zeggen: 'Nou pa (of ma), we hebben maar eens een afspraak voor je gemaakt bij die aardige mijnheer Vink. Dan heb je straks nergens meer last van (en wij ook niet).'



Ik verwijst die angst graag naar het rijk der fabelen. Het is juist eerder andersom. Het komt voor dat een van de kinderen voor een ouder het eerste telefonische contact met mij heeft gelegd, en zich alleen al bij dat telefoontje schuldig voelde: 'Alsof ik van moeder af wil.' Dus voor wie zich hierover zorgen maakt: wees gerust.

En wat die naasten verder nog betreft: het motto dat ik voor deze publicatie koos, luidt ... *go gentle into that good night*. Tot de instanties die hun best lijken te doen dat door hun optreden na een zelfeuthanasie onmogelijk te maken, behoren politie en justitie. Een aantal van de voorbeelden laat daarover weinig misverstand bestaan.

Het is een zaak waarvoor ik meermaals aandacht heb gevraagd. Bijvoorbeeld in artikelen in het *Nederlands Juristenblad* (3 februari 2012 en 4 maart 2016). Dat resulteerde zelfs in een uitnodiging voor een gesprek, december 2012, met de toenmalige 'baas' van het Openbaar Ministerie (OM), een medewerker van het College van Procureurs-Generaal en een Officier van Justitie 1<sup>e</sup> klasse, Medische Zaken. Het was een prettig gesprek. Maar ondanks toezeggingen veranderde er in dat optreden niets. (Meer hierover is te lezen in hoofdstuk vijf van *Een goede dood*.)

Enkele keren voerde ik gesprekken met jonge psychiatrische patiënten, samen met hun ouders. Dat heb ik altijd indrukwekkende gesprekken gevonden. Het is nogal wat, als ouders komen praten over de dood van hun eigen kind, samen met dat kind. Dat kán niet makkelijk zijn.

Opvallend daarin was ook dat deze gezamenlijke komst naar mijn praktijk gebaseerd was op een soort onderlinge 'deal' of afspraak: 'Wij gaan met jou mee voor een open gesprek met deze mijnheer Vink, en dan ga jij met ons mee om wat er aan behandeling mogelijk is een serieuze kans te geven.' Alleen al het feit dat er zo'n afspraak mogelijk was, illustreert het onderlinge vertrouwen. Meestal resulteerde zo'n gesprek in verdere behandeling, een enkele keer in zelfeuthanasie.

De attente lezer heeft in de inhoudsopgave misschien gelezen dat er eenentwintig verhalen genoemd staan, en niet twintig, zoals in het begin van deze inleiding vermeld. De oplossing van dit raadsel ligt hierin dat de laatste casus weliswaar een zelfdoding betreft, maar geen zelfeuthanasie.

Iedere zelfeuthanasie is een zelfdoding, maar niet iedere zelfdoding is een zelfeuthanasie. Bij zelfeuthanasie zijn de volgende kenmerken in voldoende mate aanwezig:

- een heldere en bewuste afweging;
- een zo groot mogelijke eigen rol;
- zorgvuldigheid en geen toevoeging van pijn en lijden;
- geen gedwongen eenzaamheid;
- gesprek met naasten;
- waardigheid binnen de omstandigheden;
- aanvaarding in rust, overgave en vrede;
- een zelf bezorgde en zelf beschikte levensbeëindiging.

Ik heb deze kenmerken elders (2017) uitgebreid toegelicht en beargumenteerd.

Het laatste, eenentwintigste, verhaal van een zelfdoding die géén zelfeuthanasie was, is bedoeld om te illustreren dat het in de praktijk – helaas – niet altijd gaat zoals we zouden wensen.

Doorgaans vonden cliënten op eigen initiatief hun weg naar mij als consulent. Soms legden intimi (een van de kinderen) het eerste contact, soms een hulpverlener. Een interessante ontwikkeling op dit vlak is dat cliënten – bijvoorbeeld dhr. Berkhout – de laatste jaren steeds vaker door hun huisarts, en soms door hun psychiater voor verdere begeleiding naar mij werden doorverwezen.

Hoe zit het met het risico van misbruik van de dodelijke middelen? Ook daar wordt met een zekere regelmaat bezorgd op gewezen. Als men van moeder af wil, is het toch een kleine moeite om zo'n dodelijk middel in haar koffie te doen? Of zou anders een argeloze bezoeker het middel niet per ongeluk kunnen innemen? Ook deze zorg neem ik graag weg: de middelen die in de twintig

jaar van mijn praktijkvoering gebruikt zijn, zijn nooit geschikt geweest om – met de dood tot gevolg – stiekem aan iemand toe te dienen, of ‘per ongeluk’ in te nemen. Daarvoor waren en zijn ze ofwel veel te omslachtig om in te nemen, ofwel veel te vies (extreem bitter). Hier is – al moet en wil ik opnieuw ruimte laten voor de wet van Murphy – duidelijk sprake van een nadeel dat een voordeel blijkt. Opnieuw kan ik dus zeggen: wees gerust.

Helaas moet ik hierbij nu een – negatieve – uitzondering maken voor de Coöperatie Laatste Wil (CLW) en het dodelijke conserveermiddel dat zij met de nodige sensatie hebben geïntroduceerd als een geschikt ‘laatstewilmiddel’.

Hoewel ik in beginsel sympathiseer met het streven van de coöperatie om een betrouwbare weg te vinden voor het verkrijgen van een betrouwbaar middel voor zelfeuthanasie, vind ik dat hun optreden met betrekking tot dit poeder ontspoord is.

In plaats van hun bestaande ledenbestand – leden dus die al enkele jaren lid waren en zichzelf kennelijk tijd en overleg gunden – te benaderen met de mededeling dat er belangrijke vooruitgang was geboekt en definitieve informatie spoedig zou volgen, volgde er nu een landelijke, op sensatie gerichte presentatie van het ‘Middel X’ in *Nieuwsuur*.

Het ontbreken van voldoende besef van verantwoordelijkheid bij het CLW-bestuur (en in mijn ogen ook bij de *Nieuwsuur*-redactie) werd treffend geïllustreerd door het feit dat de effectiviteit van het middel in die uitzending werd aangeprezen door erop te wijzen dat het reeds met succes was gebruikt voor het plegen van moorden.

Ik vermeld dit hier omdat ik het vooral een gemiste kans vind. Een rustige opbouw, vanuit individuele toepassing in de praktijk, en lerend van die praktijk, was op z’n plaats geweest.

Nederland is, zeker in de ogen van buitenlanders, in deze discussie nog altijd een soort ‘gidsland’. De mogelijkheden die wij kennen, zowel voor artseneuthanasie als voor zelfeuthanasie, blijven uniek en worden door veel buitenlanders met een jaloerse blik bekeken.

Van 'artseneuthanasietoerisme' kan geen sprake zijn, dat maken de regels van de Euthanasiewet onmogelijk. Maar met enige fantasie zou je kunnen zeggen dat er wel sprake kan zijn van 'zelf-euthanasietoerisme', wat in feite misschien ook wel zo is. Of je dit dan 'toerisme' moet noemen, laat ik maar even in het midden.

Het overgrote deel van mijn cliënten bestond uit Nederlanders. Daar zaten soms trouwens ook 'expats' tussen, die speciaal voor hun zelfeuthanasie naar Nederland terugkeerden, omdat hier naasten bij de levensbeëindiging aanwezig mogen zijn en zij dus niet tot een uitvoering in eenzaamheid veroordeeld waren.

Af en toe bezochten mij ook buitenlanders: Belgen en Duitsers, enkele Fransen, Italianen en Spanjaarden, en tot slot Engelsen, Canadezen, Nieuw-Zeelanders en Amerikanen. Afhankelijk van de afstand combineerden zij hun komst vaak met een vakantie of met familiebezoek. Sommigen hadden er een lange reis voor over, soms was dat een enkele reis, zoals een van de voorbeelden – Petruska – hierna zal laten zien.

Voor de cijferaars: de gemiddelde leeftijd van de hier besproken cliënten bedroeg bij hun overlijden 77,3 jaar. De jongste cliënt was bij overlijden 46 jaar, de oudste 96. In drie gevallen was ik zelf bij de levensbeëindiging aanwezig. Er werd in acht gevallen gebruik gemaakt van pentobarbital uit China, in drie gevallen van pentobarbital uit Mexico, in één geval van vesparax, in vijf gevallen van oxycodon, gecombineerd met een geschikte benzodiazepine, en in één geval van dextropropoxyfeen met een geschikte benzodiazepine. Twee cliënten kozen voor een proces van stoppen met eten en drinken. Op twee na stammen alle verhalen uit de laatste tien jaar (2008 t/m 2017).

Tijdens mijn werk als consulent heb ik ook te maken gehad met weerstand en verzet vanuit overheid, politiek en samenleving. Dat nam verschillende vormen aan: strafrechtelijke vervolging, resulterend in vrijspraak voor de Rechtbank Amsterdam; Kamervragen van christelijke politici; Kees van der Staaij (SCP) die na mijn vrij-

spraak er bij de Minister op aandrang om in hoger beroep te gaan; Alberto Stegeman die voor *Undercover in Nederland* nieuwe sensatie zocht; een onderwijsinstelling (opleiding voor journalisten!) die plotseling niet meer thuis gaf; treurige aanvallen in de rug vanuit eigen kring (De Einder); een strafrechtelijk vooronderzoek door het Expertisecentrum Medische Zaken van het OM eindigend in een alleszins positieve afdoeningsbeslissing; en een OM dat na een zelfeuthanasie niet wilde volstaan met twee verhoren maar een observatieteam formeerde om mij bij het uitlaten van de hond en het doen van boodschappen te schaduwen. Toch heb ik rustig verder gewerkt.

Maar met het uitkomen van deze publicatie komt er een einde aan mijn werkzaamheden als consulent. Mochten er nog vragen leven bij bestaande cliënten, dan neem ik daar uiteraard de tijd voor, maar daar blijft het dan ook bij.

Voor mij waren het – soms – roerige jaren, met in de marge wat teleurstellingen, maar het overheersende gevoel is toch wel dat ik interessant werk heb verzet, over de waarde waarvan anderen maar moeten oordelen.

Tot slot. De hamvraag blijft natuurlijk: heeft mijn begeleiding van de cliënten in deze twintig voorbeelden nu een positieve uitkomst gehad? Je zou kunnen zeggen: 'Nee, want ze zijn allemaal dood'. Je zou ook kunnen zeggen: 'Ja, want ze zijn allemaal dood'. Blijft overeind dat het in alle gevallen ging om een *goede* dood – als proces – onder eigen zeggenschap en regie.

Velp, mei 2018

# Johan

Eind 2005 werd ik benaderd voor een afspraak door Johan, op dat moment zeventig jaar oud. Directe aanleiding was dat hij slecht nieuws had ontvangen: darmkanker met al enige uitzaaiingen.

Nu was Johan al jarenlang lid van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE) en zijn partner was in deze materie gelijkgestemd. Zijn conclusie na het slechte nieuws was tweeledig. Hij zou de aangeboden behandeling zeker aanvaarden en proberen daarmee tijd van leven te winnen. Tegelijkertijd wilde hij ervoor zorgen de regie over zijn levens einde naar vermogen in eigen hand te krijgen.

Dat laatste betekende voor hem dat hij wilde proberen een betrouwbare ‘pil van Drion’ in bezit te krijgen.

In 2005 was de daarover beschikbare informatie nog beperkt. De meest betrouwbare bron was het kleine boekje *Informatie over humane zelfdoding*, in 2003 uitgegeven door de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding (wozz). Dit 88 pagina’s tellende boekje zou de voorloper blijken van het latere *Uitweg. Een waardig levens einde in eigen hand*, van Boudewijn Chabot en Stella Braam (1<sup>e</sup> druk 2010).

Na een eerste gesprek waarin we de diverse mogelijkheden naast elkaar legden, had Johan de duidelijkheid die hij zocht. Begin 2006 liet hij mij weten van zijn Spaanse vakantie te zijn teruggekeerd met vier strips depronol-capsules van 150 mg. Dat was

ruim voldoende. Het verkrijgen van de begeleidende slaapmedicatie en een antibraakmiddel kostte hem weinig moeite. Toen nog, in elk geval.

Daarmee bezat Johan een combinatie van middelen die door de jaren haar nut in de praktijk had bewezen. Ook voor hem was die combinatie nuttig, maar dan vooral als geruststelling. De afgesproken behandeling van zijn kanker sloeg namelijk goed aan, en Johan voelde zich op die manier dubbel gesterkt. De behandeling leverde het zo gewenste resultaat, en zijn 'pil van Drion' voegde daar een gevoel van geruststelling aan toe voor die momenten dat de twijfel weer eens de kop opstak.

In deze periode onderhield Johan nog om een andere reden ons contact. De officier van justitie van het Arrondissementsparket Amsterdam had mij in juni 2005 laten weten mij te willen vervolgen wegens overtreding van artikel 294 Sr lid 2, hulp bij zelfdoding. Deze zaak zou in januari 2007 eindigen in vrijspraak. Zoals velen volgde Johan de zaak met belangstelling, een belangstelling die voor hem als cliënt voor zijn gevoel niet vrijblijvend was. Na de vrijspraak nam ik ook zijn felicitaties met genoegen in ontvangst. Daarna keerde de rust terug.

Voor Johan duurde die rust vervolgens tot eind 2016, elf jaar na ons eerste gesprek. Hij meldde zich voor een nieuw consult. Het was niet (meer) de kanker die hem, inmiddels de tachtig gepasseerd, parten speelde. Nee, dit keer waren het de gaten in zijn geheugen, die hij niet langer kon wegschrijven als uit de hand lopende vergeetachtigheid. Er was meer aan de hand en onderzoek bevestigde dat ook.

Johan had zijn vergeetachtigheid graag willen ontkennen, en een tijdlang was hem dat ook wel gelukt. Maar nu moest hij de pijnlijke waarheid onder ogen zien. En die waarheid had een naam: dementie. Ook zijn partner kon niet anders dan dit bevestigen.

Dat deed zeer. Onder ogen (moeten) zien dat je jezelf geestelijk kwijtraakt. Johan had de moed en kracht om dit te doen. Daar

kwam bij dat hij na de diagnose ‘kanker’ nog een dik decennium van goede jaren had gehad. En ja, een mens is sterfelijk.

Het confronterende karakter van het geestelijk verval werd daar niet minder om, maar het versterkte wel zijn vermogen tot (ver)dragen.

Zijn besluit de vorderende dementie zelf een halt toe te roepen door op een zelfgekozen moment, goed voorbereid, zijn leven te beëindigen vóórdat hij daartoe niet meer in staat zou zijn, was voor hem bijna een vanzelfsprekendheid – al suggereert ‘vanzelfsprekendheid’ een gemak waarvan in dergelijke omstandigheden natuurlijk nooit sprake kan zijn.

Dit besluit was de aanleiding om, samen met zijn partner, opnieuw een afspraak met mij te maken.

We bespraken natuurlijk de aanleiding: zijn dementie. Hoe verhoudt zich de geestelijke achteruitgang tot het nemen van een zo ingrijpend besluit als levensbeëindiging?

Na en naast alle overleg met partner en intimi zul je het besluit toch echt zelf moeten nemen. Moeten willen nemen, en moeten kunnen nemen. Dat vraagt de nodige moed, stabiliteit, zelfinzicht, onthechting, rust en vrede.

Er was ook nog Johans oude ‘pil van Drion’. Die dateerde inmiddels van meer dan tien jaar terug. Het was dus zaak deze te vernieuwen. Bovendien was er in de afgelopen jaren veel veranderd en verbeterd op het vlak van de verkrijgbaarheid van een betrouwbaar middel om het leven onder eigen regie te kunnen beëindigen. Johan had die discussie goed gevolgd. Ook dat was aanleiding voor ons hernieuwde contact.

In de eerste helft van 2017 bevestigde de partner van Johan zijn rustige overlijden, onder eigen regie. Goed voorbereid en zorgvuldig uitgevoerd. Alleen politie en justitie zorgden daarna voor het gebruikelijke tumult. Aangezien ik Johan, en dan vooral zijn partner, daarop had voorbereid, bleef zij daar gelukkig, zo lees ik terug in mijn aantekeningen, ‘rustig onder’.



Het verhaal van Johan vertel ik tot nu toe aan de hand van mijn aantekeningen. Maar Johan besloot eind 2016, na ons gesprek, te zorgen voor een nieuwe 'pil – nu: poeder – van Drion'. Net als veel anderen dat de afgelopen jaren hebben gedaan, bestelde hij deze poeder – een barbituraat, pentobarbital – in het buitenland, in zijn geval China. Hij hield mij van het verloop van deze bestelling op de hoogte, niet alleen om zijn verhaal kwijt te kunnen, maar ook omdat hij vond dat ik met deze kennis weer anderen van dienst kon zijn. Hij deed dit door zijn e-mailcorrespondentie door te sturen, en gaf me toestemming daar te zijner tijd gebruik van te maken. Het verloop van deze bestelling maakt dit tot een onderhoudend en leerzaam gebeuren.

De dag na ons consult laat Johan me weten:

Dag Ton,

Eerste stap gedaan. Miltje verstuurd naar mr. J. Nog heel veel dank voor je duidelijk en uitvoerig consult.

Johan

Weer een dag later:

Dag Ton,

Het gaat zeer voorspoedig. Morgen ga ik betalen. Toch even ruggespraak. Kun je mij deze avond bellen of anders morgen in de ochtend. Mijn nr. is (...) Bij voorbaat dank.

Johan

Enkele dagen later, na het betalen en enigszins vooruitkijkend naar het eind van het jaar:

Dag Ton,

Ik heb een mail ontvangen van de firma J. De levering is onderweg. Ik ben je zeer erkentelijk voor je voorlichting. Als e.e.a. mij bereikt zal ik je nog een keer mailen. Bedankt voor alles en alvast fijne feestdagen en een goede jaarwisseling.

Groeten van Johan

Maar dan volgt er na een week of twee dit:

Dag Ton,

Ik heb verschillende telefoontjes gepleegd met FedEx. Zij hebben gemerkt dat mijn pakket bij de douane ligt. De oorzaak is dat het aange-merkt wordt met een interne code: VERDACHT. Ik herinner mij achteraf dat ik bij de betaling bij de Western Union Bank destijds uitgebreid bevraagd ben door het personeel over de inhoud. Mijn antwoord was dus medicijnen. Nu zegt FedEx op zijn beurt dat medicijnen als regel bij de douane terechtkomen, en dat de kans op het sturen naar Johan uiterst klein moet worden geacht. Voorlopig maar even wachten dus. Volgende keer maar iets anders verzinnen. En erg jammer, dat wel.

Groeten van Johan

Dit had FedEx op navraag aan Johan laten weten:

Geachte heer (...),

Vriendelijk bedankt voor uw e-mail. Allereerst onze excuses voor het ongemak. Ik heb de status van de zending met FedEx-trackingnummer (...) voor u nagekeken. De zending is in beslag genomen door de Nederlandse douane. Wij kunnen u niet informeren over de reden van inbeslagname, aangezien deze niet aan FedEx wordt meegedeeld. Indien de douane de zending doorlaat is dit direct te volgen op de trac-

king-website. Heeft u nog vragen, dan helpen wij u uiteraard graag verder. Ga naar <http://www.fedex.com/nl/contact/> voor onze uitgebreide contactgegevens.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.  
Met vriendelijke groet,  
(...)

Customer Relations Representative; FedEx Express Europe

En om zichzelf moed in te spreken mailde Johan mij nog diezelfde dag:

Dag Ton,

Het kan ook zijn dat die douane eerst gewoon maar eens hier en daar wat steekproeven neemt en dat een en ander over een week of wat alsnog aankomt.

We zien het wel. Anders doe ik de procedure over een maandje nog eens.

Heb je commentaar, dan hoor ik wel van je.

Groeten van Johan

Vervolgens stuurde ik Johan het volgende bericht:

Dag Johan,

Even kort: dat is eigenlijk eerst even afwachten.

Het kan zijn dat het pakje alsnog doorgestuurd wordt en dat je het ontvangt met de mededeling 'voor douanedoeleinden geopend'.

Het kan ook zijn dat het inderdaad in beslag wordt genomen nadat is vastgesteld wat er precies in zit. Dan ben je het kwijt.

Het kan zijn dat je daarover met vragen benaderd wordt (nadat dat is vastgesteld), en dan is het beste gewoon eerlijk uit te leggen dat het

je om de regie over het eigen levenseinde gaat. Verwijzen naar *Uitweg* van B. Chabot en het *Peaceful Pill Handbook* is dan altijd verstandig.

Hartelijke groet!

Ton

Ruim twee weken later volgde er weer een berichtje, met een verrassende boodschap. Inmiddels had Johan een nieuwe bestelling gedaan, en hij liet me daarover weten:

Dag Ton,

Ben vandaag naar een ander filiaal [van Western Union] gegaan. Dit keer geen enkel probleem, geen vragen. Van J. kreeg ik een mail dat als het weer niet lukt, hij het voor de derde maal gratis doet. Ik houd je op de hoogte.

Gr. Johan

En binnen een week:

Vandaag is het pakje gearriveerd. Al met al binnen vijf dagen.  
Hartelijke groeten en bedankt voor je steun en hulp.

Johan

Maar de douane was natuurlijk nog niet klaar met de eerste, in beslag genomen zending. Johan hield me op de hoogte van zijn verdere correspondentie met een ambtenaar van de douane, die hem om een toelichting vroeg.

Aan deze ambtenaar berichtte Johan:

Zeer geachte Heer (...),

Ondergetekende is een man van boven de tachtig jaar, die een blanco strafblad heeft. Ik zie mij derhalve niet als een misdadiger die uit wat voor overtuiging ook in opiaten aan het handelen is.

Ik vermoed dat u wel enig idee heeft, wat ik bedoel. Immers, met pentobarbital kan men waardig sterven zonder afhankelijk te zijn van een arts. Via een van de deskundige consultants ben ik tot deze stap gekomen.

Voorts wil ik nog zeggen dat ik vooruit heb betaald via de Western Union Bank en aldaar reeds een afstandsverklaring heb ondertekend, voor het geval dat!

Ik hoop van harte dat ik U hiermee voldoende heb ingelicht.

Hoogachtend,  
Johan (...)

**Afsluitend meldde Johan mij over de douane:**

Ik heb deze morgen een telefoontje gehad van de heer (...). Een buitengewoon aardig mens met veel begrip voor mijn zaak.

Dat neemt niet weg dat ik in overtreding ben. Mijn e-mailtje zal hij doorsturen naar de officier van justitie. Hij dacht dat de bekeuring wel mee zou vallen, als ik er al een krijg.

Het wordt niet gezien als een misdrijf.

De heer (...) liet blijken op de hoogte te zijn van transport met FedEx.

M.i. is het verstandiger om J. te vragen voortaan deze firma niet meer te gebruiken. Ook lijkt het mij achteraf bezien onverstandig om – in dien Western Union daarom vraagt – iets te verklappen over de inhoud van de te verwachten zending. Ik heb in alle eerlijkheid verteld dat het medicijnen zijn. Het vreemde is echter dat mij bij mijn tweede poging aan het loket niets werd gevraagd.

Ik houd je verder op de hoogte.

Groeten van Johan

Johan is een uitzondering. Er zijn mij maar weinig voorbeelden bekend van bestellingen die werden onderschept en/of in beslag genomen. In de hier gepresenteerde casussen overkwam het alleen Johan en mevrouw Petersen. Maar een verhouding van twee inbeslagnames op twintig bestellingen klopt niet; dat is er hooguit één op twintig.

Wel is dit natuurlijk leerzame en interessante casuïstiek. Vandaar dat ik ze hier allebei vermeld.

Na Johans overlijden heb ik nog een nagesprek gehad met zijn nu nabestaande partner; die was verdrietig vanwege het afscheid, maar wel in het volle besef dat Johan de keuze heeft kunnen maken die hij wilde maken.