

Antenne

NR 172 • JUNI 2026

VRIJWILLIGERS PALLIATIEVE TERMINALE ZORG



Euthanasie is geen recht

Arts Heleen de Kort

'Euthanasie is in principe strafbaar en een toetsingscommissie bepaalt achteraf of er tot vervolging wordt overgegaan'

Gastcolumn Jet de Nijs

'Het was voor mij glashelder, Rob bleef thuis'

Dak- en thuislozen,
een bijzondere doelgroep
in de palliatieve zorg

'Euthanasie is geen recht, geen service en geen vanzelfsprekendheid', schreef huisarts Danka Stuijver in haar column in de Volkskrant van 19 januari. 'Ik las haar stuk met herkenning én met zorg. Zij beschrijft precies wat er in spreekkamers en aan balies gebeurt: het sterven 'duurt te lang' omdat de begrafenis al is gepland, familie vrij heeft genomen en er een vakantie nadert. En de patiënt of familie die, soms scherp en eisend, zegt: nú euthanasie', reageerde Hans Peltenburg, initiatiefnemer van stervensbuddy's en oprichter van Stichting Steungroep Dappere Burgers, in een ingezonden brief in dezelfde krant, enkele dagen later.

Bovenstaande kwam in de redactievergadering van Antenne in maart aan de orde en euthanasie werd als mogelijk thema genoemd. Want, zo bleek na een rondgang langs de redactieleden, ook bij hun collega-vrijwilligers is er vaak onduidelijkheid over de regels rond euthanasie en dat zorgt voor onbegrip.

Dat het thema behoorlijk leeft bij onze lezers bleek na een oproep in Antenne Flits. Die zorgde voor zoveel waardevolle reacties dat we Antenne voor één keer (mochten) uitbreiden met vier pagina's.

In een extra lange *Uit de praktijk* blikt redacteur Hans van den Bosch terug op euthanasie voor de (in 2002) ingevoerde euthanasiewet en legt hij de procedure uit. Ook staat hij stil bij het Zwitserse systeem. In dat land is hulp bij zelfdoding toegestaan.

Heleen de Kort, onder andere arts bij het Expertisecentrum Euthanasie, vertelt in een interview met redacteur Marian van der Veen met name over haar rol en visie als uitvoerend arts.

Redacteur Lina Oomen interviewde huisarts en hospicearts Nadia Kentstra over de mentale kant van euthanasie. Na een euthanasie neemt ze de rest van de dag bewust vrij. 'Ik moet mijn hoofd leegmaken.' In eerste instantie voelt ze zich vaak leeg. 'Daarna probeer ik bewust stil te staan bij de positieve kant: dat het de wens van de patiënt was en dat het lijden voorbij is.'

Wil je reageren op deze Antenne?
Mail dan naar antenne@vptz.nl.

Marie-Christine Koestel

Een veelbesproken onderwerp

Het voorjaar is aangebroken. De zon schijnt volop en van alle kanten krijgen we te horen dat het al te lang droog is. Klimaatverandering wordt daarbij met regelmaat genoemd als belangrijkste oorzaak. We zijn intussen in een tijdsgewricht gekomen, waarin heel veel mensen heel veel verschillende meningen hebben en uiten. Zo zijn er mensen die zeggen dat er altijd al periodes van droogte waren en dat het klimaat dus helemaal niet verandert. Het scherp en vaak ook verschillend denken over onderwerpen heeft ondertussen zelfs geleid tot een SIRE-campagne: 'Verlies elkaar niet als polarisatie dichtbij komt'. Maar wat is polarisatie eigenlijk?

Polarisatie is het proces waarin mensen steeds meer over elkaar gaan denken in termen van 'wij' tegenover 'zij'. Bij polarisatie worden tegenstellingen tussen groepen gecreëerd, uitvergroot en verscherpt. Door dat toenemende wij-zij-denken kunnen groepen tegenover elkaar komen te staan en kunnen de onderlinge spanningen oplopen. Polarisation gaat over gevoelens en emoties. Feiten en cijfers zijn daardoor minder van invloed. Ik trek de lijn door naar de verschillen in opvattingen rondom euthanasie.

In Nederland kennen we wetgeving ten aanzien van euthanasie. In de euthanasiewet staat wanneer een arts mag meewerken aan euthanasie of hulp bij zelfdoding. De arts moet zich houden aan alle zes zorgvuldigheidseisen uit de wet en in de wet staat ook hoe achteraf het werk van de arts gecontroleerd moet worden.

Tegelijkertijd zijn er, los van de wetgeving, naast grote voorstanders ook uitgesproken tegenstanders. De meningsvorming vindt plaats langs etnische, culturele en religieuze lijnen, en tussen opleidingsniveaus en opvattingen over wat goed of slecht is. Dat vertaalt zich in de VPTZ-praktijk naar hospices waar euthanasie wel of juist niet mogelijk is. Voor de gast en naasten belangrijke informatie om vooraf te weten. Euthanasie is hoe dan ook een veelbesproken onderwerp en alleen daarom al is het een goede zaak dat het in deze Antenne centraal staat.

Hartelijke groet,

Carla Aalderink
directeur VPTZ Nederland

Colofon

Redactie: Hans van den Bosch, Gerda Leeuw, Lina Oomen, Jan Tuit en Marian van der Veen
Eindredactie: Marie-Christine Koestel
Fotografie: Adobe Stock pag. 1, aangeleverd door geïnterviewde pag. 3, 4, 12, 14 en 16, Lydia van der Meer pag. 17, Pixabay pag. 16 en 20.

Vormgeving: Van Lint in vorm
Uitgever: VPTZ Nederland
ISSN: 1572-2414
Prijs: € 20,- per jaar
Oplage: 8.200
Druk: Veldhuis Media BV

De Antenne is ook als PDF beschikbaar op vptz.nl/antenne



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland

VPTZ Nederland
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort
Tel. 033 - 760 10 70, info@vptz.nl, vptz.nl

Ons pad

Afscheid nemen klinkt vaak zo veel zachter dan het is. Het klinkt bijna serene: iemand die langzaam verdwijnt.

Maar zo voelde het niet. Het voelde rauw. Angstig. Vermoeiend. Liefdevol ook, maar op een manier die je tot in je botten leegmaakt.

In die laatste periode draaide alles om het zorgen voor en zorgen maken om Rob. De dagen en nachten liepen door elkaar heen. Er waren momenten waarop ik dacht: kan ik dit nog wel? Had ik het anders moeten doen? Had ik Rob toch naar een hospice moeten laten gaan, omdat de zorg thuis steeds zwaarder werd? Omdat er momenten waren waarop ik niet meer wist waar ik de kracht vandaan moest halen door het gebrek aan professionele zorg. Ja, we hadden Catherine, zij ontlastte mij op de donderdag een paar uurtjes, wat waren we blij met haar. Maar verder? Thuiszorg kon ons niets bieden en ik zat zo in mijn bubbel dat ik niet op de hoogte was van terminale zorg thuis. Er was ook niemand die mij daarop wees.

Mensen zeggen soms voorzichtig: 'Als je Rob naar een hospice had laten gaan, dan had je ook meer partner kunnen zijn, in plaats van verzorger.' En misschien zit daar iets in. Want zorgen voor iemand van wie je houdt, verandert ongemerkt alles. Je wordt verpleegkundige, regelaar, waker in de nacht. Terwijl je eigenlijk gewoon die ene persoon wilt blijven die naast hem ligt, zijn hand vasthoudt en zegt: 'Ik ben er.'

Maar tegelijk was het voor mij glashelder. Rob bleef thuis.

Niet in een vreemde kamer en wisselende gezichten naast hem. Maar in zijn eigen bed. In zijn eigen huis. Tussen zijn muziek, zijn spullen, zijn mensen, onze hondjes. En vooral op zijn manier.

Dat besluit voelde als vanzelfsprekend. Het voelde als liefde. Als trouw blijven aan wie wij samen waren.

Alleen hoor je daar minder vaak de andere kant van. Hoe zwaar het is om iemand langzaam te zien verdwijnen. Hoe je voortdurend alert bent, iedere minuut van de dag, iedere minuut van de nacht. Hoe je schrikt van de ademhaling die verandert. En dat je niet alleen afscheid neemt van degene die gaat, maar onderweg ook stukjes van jezelf verliest.

Terwijl Rob zijn laatste adem uitblies, was ik zelf eigenlijk ook op.

Niet alleen moe. Maar leeg. Alle kracht die ik jarenlang ergens vandaan had gehaald, was opeens verdwenen.

Is het voor iedereen weggelegd om iemand thuis te houden tot aan het einde? Nee. Dat denk ik niet. En dat hoeft ook niet. Liefde laat zich niet meten aan een plek of aan hoeveel zorg iemand zelf draagt.

Dit was ónze weg. Ons pad.

Ondanks alles, ondanks de uitputting, de twijfel, het verdriet ben ik dankbaar dat we het zo hebben gedaan. Omdat hij thuis was. Omdat hij veilig was. Omdat we, tot de allerlaatste adem, dichtbij elkaar konden blijven.

Jet de Nijs



Jet de Nijs is weduwe van Rob de Nijs, die vorig jaar als gevolg van de ziekte van Parkinson op 82-jarige leeftijd overleed. Zij verzorgde de zanger tot het laatst aan toe thuis. Afgelopen seizoen deed ze mee aan het televisieprogramma No Way Back, een survival-programma in de Albanese Alpen met BN'ers. Haar op één na belangrijkste taak is het levend houden van Robs legacy. Met stip op één staat het ouder zijn van Julius, de veertienjarige zoon van Rob en Jet.

Euthanasie is strafbaar, tenzij...

Heleen de Kort is huisarts, arts bij het Expertisecentrum Euthanasie, kaderarts palliatieve zorg (een expert op het gebied van de zorg voor ongeneeslijk zieken) en ritueelbegeleider. Ze voert ongeveer veertien keer per jaar euthanasie uit. Onze redacteur Marian van der Veen vroeg haar naar haar rol, dilemma's, emoties en onderbelichte aspecten. 'Doordat ik meer ervaring heb, ben ik wat minder bang om me te bewegen binnen de ruimte die de wet biedt.'



Heleen de Kort

Welke rol speel jij als arts in het traject rondom euthanasie?

'Ik ben de uitvoerend arts. Ik probeer enerzijds de euthanasievraag van de patiënt ten volle te begrijpen en te kijken waar die vraag vandaan komt en of ik vanuit het standpunt van de patiënt kan begrijpen waarom het voor de patiënt te zwaar wordt. Vervolgens leg ik dat tegen de mogelijkheden die de wet ons biedt en als ik dan ruimte vind, kan ik een euthanasietraject opstarten en de uitvoering met de patiënt gaan vormgeven. Inmiddels is hier bekend dat ik ruime ervaring heb en daarom word ik in de regio ook wel gevraagd als consulent door een arts die het lastig vindt. Beoordelingen zijn soms overduidelijk, maar wanneer het wat grijzer wordt, kunnen vooral meer onervaren artsen dat heel lastig vinden. In zo'n geval probeer ik mee te bewegen met de arts. Wat is er nodig? Waar lopen ze tegenaan? Welke vragen zijn er? En hoe kan ik daarbij helpen?'

Wat voor soort vragen zouden dat kunnen zijn?

'Dat kan een patiënt zijn met een cognitief probleem, bijvoorbeeld bij een delier of dementie. Is de patiënt zich nog wel volledig bewust van wat hij vraagt? Maar ook een arts die zich afvraagt wat aan te moeten met een patiënt die nog wel behandelopties heeft, maar deze afwijst. Soms zit het ook in de relatie tussen de arts en patiënt. Het kan wringen door dingen die in het verleden zijn gebeurd. Als een patiënt zich claimend of eisend opstelt, kan een arts zich in een hoek gemanoeuvreed voelen. Dan helpt het soms om de arts de gelegenheid te geven letterlijk een stapje opzij te doen en mee te kijken hoe een ander dat gesprek voert. Hierdoor

komt er soms ruimte. Ook artsen zijn maar gewoon mensen met gevoelens.'

Loop je zelf ook wel eens tegen een twijfel aan?

'Wat ik me nog goed herinner, is een patiënt die wegens borstkanker uitbehandeld was. Ze had enorme pijnen en de huisarts zat met de handen in het haar, terwijl de patiënt een euthanasiewens had neergelegd. Omdat de euthanasie vanwege de pijn dan snel zou moeten plaatsvinden, voelde deze huisarts zich toch wat oncomfortabel. Deze patiënt was zeker niet levensmoe, maar kon niet verder met de pijn. In dit geval vroeg ik me af of er toch nog wat behandelmogelijkheden waren. Ik heb het voordeel dat ik veel

'Euthanasie is niet een doel op zich, maar een middel om het lijden niet langer te laten duren'

kennis en ervaring heb met de palliatieve behandelingen. We vonden een behandeling die de patiënt nog een maand of drie pijnvrij hield. Daarna is de euthanasie alsnog uitgevoerd.

Euthanasie is niet een doel op zich, maar een middel om het lijden niet langer te laten duren. Soms zijn er andere wegen richting het einde die sneller gaan. Bijvoorbeeld als een patiënt behoorlijk in de war raakt of ineens veel pijn heeft. Als je dan nog de procedure moet starten en een SCEN-arts moet vragen, ben je dagen verder. Terwijl als je de patiënt kunt sederen, deze het zelf niet meer meekrijgt. Je kunt naar de familie heel goed beargumenteren dat meteen sederen beter is

dan de situatie nog dagen te laten duren in afwachting van euthanasie. Maar ook bij een uitgesproken wens voor euthanasie die al wel is voorbereid, haalt de natuur ons soms in. Twijfel heb ik eigenlijk weinig in de palliatieve fase, tenzij de patiënt heel verward is. Dus eigenlijk gaat het niet zozeer over een twijfel in de palliatieve fase, maar ook bij een helder euthanasieverzoek adviseer ik af en toe een ander traject.'

Klopt het dat bij euthanasie mensen niet zozeer dood willen, maar een eind willen aan het lijden?

'Dat klopt zeer zeker! Ik denk dat in de palliatieve fase er weinig mensen zijn die dood willen als ze om euthanasie vragen. Die mensen staan met de rug tegen de muur en kunnen niet verder met het leven. De manier van overlijden kan meespelen of de vrees voor wat nog komen gaat richting het overlijden. Dat weeg ik mee als onderdelen van het lijden dat ze ervaren. Ik zeg altijd: 'Bij euthanasie mag de patiënt het laatste stukje eraf knippen en hoe groot dat stukje is wordt grotendeels bepaald door de patiënt zelf.'

Heb je zelf wel eens dilemma's of morele twijfels?

'Dilemma's heb ik altijd en dat vind ik ook interessant om uit te vogelen. Als je de afwegingen niet meer maakt en alles vanzelfsprekend is, moet je met dit werk stoppen. Eén keer heb ik heel sterk gevoeld dat ik niet kon uitvoeren. Met die patiënt was ik al twee jaar in een traject en hij had een heel nadrukkelijke en heldere euthanasiewens. Samen met zijn partner had hij zijn overlijden tot in de puntjes gepland. Twee dagen voordat de euthanasie zou plaatshebben, werd de part-

ner onverwacht opgenomen op de intensive care van het ziekenhuis. En ondanks dat hij het toch door wilde laten gaan, kon ik dit niet met mijzelf verantwoorden. Ik kon hem niet alleen in huis laten sterven. Uiteindelijk hebben we in overleg met het ziekenhuis een duobed laten bijplaatsen op de intensive care. En zo heeft hij een dag later, naast zijn partner, de euthanasie alsnog gekregen. Dat is dan toch een stukje van je eigen opvoeding en waardesysteem dat je meeneemt.'

Heeft jouw werkervaring je visie doen ontwikkelen?

'Euthanasie is in principe strafbaar en een toetsingscommissie bepaalt achteraf of er tot vervolging wordt overgegaan. Dat is een grote druk voor veel artsen. Doordat ik meer ervaring heb, ben ik wat minder bang om me te bewegen binnen de ruimte die de wet biedt. Deze stelt een aantal duidelijke eisen, maar die zijn niet zwart-wit. Er wordt nog weleens gesproken over de vraag of we de wet niet moeten verruimen, maar ik denk dat het een kwestie is van de ruimte kunnen ervaren die er al is. En dat doet ervaring voor je. Als je de ruimte goed kent, durf je af en toe wat dichterbij de rand te komen. Door mijn ervaring ben ik niet meer zo bezig met die toetsing.'

Zijn er momenten waarop het werk emotioneel zwaar is?

'Gelukkig wel, want als dat niet meer zo is, zou ik ermee stoppen. Omdat ik er veel doe vanuit het Expertisecentrum Euthanasie komt het voor dat er twee binnen dezelfde week vallen. Dat is echt zwaarder. Het is ook zwaarder als het iemand is met wie je je identificeert, iemand van je eigen leeftijd, jonge-

ren of zelfs kinderen. Met de ene patiënt heb je gewoon meer dan met de ander en met de ene loop je veel langer mee dan met de ander.

Ik merk dat ik voor verwerking echt ruimte voor mezelf nodig heb. Meestal ben ik de avond voor een euthanasie er nog een keer intensief mee bezig, loop alle gesprekken nog een keer goed na en ben dicht bij de patiënt, controleer of alles in orde is en neem op mijn manier afscheid. Die ruimte heb ik wel nodig. Als dat er minder van komt, dan is het zwaar.'

Is er nog iets wat jij onderbelicht vindt in dit vak?

'De uitvoering van euthanasie is niet alleen iets tussen de arts en de patiënt. Ik ben een groot pleitbezorger van het erbij betrekken van naasten en verzorgenden rondom de patiënt. Een euthanasie raakt iedereen. Voor vrijwilligers is het belangrijk dat er een keuze is als ze die dienst liever niet doen. Ook dat er achteraf samen wordt gedeeld hoe ze het hebben ervaren.

Iets anders waar ik heel veel oog voor heb, zijn de laatste wensen; hoe zet je de laatste dagen in? Zijn er wensen rondom de euthanasie? Zo heb ik eens een euthanasie uitgevoerd in een tuin omdat de persoon in kwestie dat heel graag wilde en ook een keer bij de zonopkomst.

Verder probeer ik altijd nog de eventuele pijnpunten in relaties met de naasten aan te raken. Soms kom je erachter dat het boek echt gesloten is, maar heel vaak merk je toch dat er aan het einde nog een klein verlangen brandt. Repareren kan ik niets, maar heel vaak krijg ik het toch voor elkaar dat er nog even contact is.

Soms is de familiekring incompleet, doordat iemand is overleden of in andere zin afwezig. Dan kijk ik of we hen erbij kunnen halen met bijvoorbeeld een foto. Ik denk dat je door aandacht hiervoor te hebben je de rouw bij de achterblijvers een stukje minder rauw kunt maken.'

Je bent ook ritueelbegeleider, hoe komt dat tot uitdrukking in je werk?

'Het is moeilijk de taken als uitvoerende en ritueelbegeleider te combineren. Mensen hebben vaak nog nooit een euthanasie van dichtbij meegemaakt en je kunt hen wel een beetje aan de hand nemen. Hoe ze het willen aankleden en of ze muziek willen. Vaak maken ze dan hun eigen ritueelje. Zo viel het me op dat de trouwring van een overleden partner vaak samen wordt gedragen met de eigen trouwring. Toen ik een mevrouw daarop wees, wilde ze op die manier het afscheidsmoment voor de euthanasie bezegelen. De ring werd overhandigd aan haar man met de woorden: 'Je liefde neem ik mee, de ring laat ik bij jou achter.' Hoe mooi is het als je dat van je partner krijgt?'

Wat wil je nog meegeven aan de vrijwilliger?

'Schuw het gesprek niet! Vraag wat de patiënten belangrijk vonden in het leven. Je kunt vanuit oprechte belangstelling geen verkeerde dingen vragen. En als iemand daar niet op zit te wachten, zal deze dat in alle rust teruggeven. En wellicht komen ze er zelf op een ander moment toch nog op terug.'

Marian van der Veen

Vrijwillig verwoord

Heel blij met euthanasie

Euthanasie, iedereen heeft er een mening over. Ikzelf ben heel blij met de mogelijkheid tot euthanasie, zeker als je oud bent en eigenlijk wacht tot je doodgaat. Eens in de week komt er iemand op bezoek, thuiszorg stormt binnen en vliegt weer weg. Zoals bij mijn tante. Ze was goed bij geest, maar had wel lichamelijke problemen. Zij koos bewust voor euthanasie. Het duurde bijna twee jaar voordat zij euthanasie kreeg, maar het is gelukt. Zij was 93 jaar, wilde zo graag haar ogen sluiten en vroeg zich af: waar wacht ik nog op?

Mijn man staat er heel anders in, hij vindt

het moeilijk en zou het niet doen. Maar hij laat mij wel gaan als het moet. Alleen de regels zijn nog erg streng, wat logisch is.

In een verpleeghuis voor mensen met ernstige vormen van dementie vraag ik mij wel eens af: waarom leeft zo iemand nog? Het klinkt erg hard, maar de bewoner is vaak zeker niet gelukkig. Bijvoorbeeld een vrouw die de hele dag met haar rollator voor de toegangsdeur staat te schreeuwen om haar kinderen. Mevrouw is ongelukkig, de familie heeft er moeite mee en komt daarom maar één keer per week langs, voor de zorg is het mentaal zwaar om mevrouw de hele dag

te begeleiden en het kost ook bergen geld. Natuurlijk geldt dit niet voor iedereen, maar over het algemeen zijn de zwaar demente mensen niet happy. Als ze ziek worden, komt de verpleeghuisarts en krijgt mevrouw of meneer een kuur. Waarom laten we het niet op z'n beloop?

Natuurlijk moeten er regels zijn, maar als patiënt, naasten en zorg erachter staan, zou het toch erg mooi zijn als euthanasie in zo'n geval is toegestaan!

Nel Rensen, vrijwilliger Beukenrode palliatieve thuiszorg & hospice, 's-Gravenzande

VPTZ-vrijwilligers over euthanasie



In de Antenne Flits van maart, de digitale nieuwsbrief die we rond het uitkomen van de gedrukte Antenne versturen, kondigden wij het thema van de Antenne van juni aan: euthanasie. Wij riepen jullie op om jullie ervaring als vrijwilliger met euthanasie of iets anders over dit onderwerp met ons te delen. Euthanasie is een thema dat leeft en we ontvingen waardevolle reacties die we graag aan jullie voorleggen. Een flinke klus voor Antenne-redacteur Gerda Leeuw die met jullie bijdragen aan de slag ging. Ze legde contact met de inzenders en interviewde een aantal vrijwilligers en een coördinator.



'De bewoner is er meestal rustig onder, die heeft het traject al doorlopen, de omgeving kan nog wel eens worstelen met het besluit'

'In het hospice heb ik euthanasie natuurlijk vaker meegemaakt, maar ik ben er nooit bij aanwezig geweest en bij de besluitvorming worden we natuurlijk ook niet betrokken. Als vrijwilliger krijgen we de keuze om af te zien van je dienst als er tijdens je dienst een euthanasie plaatsvindt. Wat me in het hospice is bijgebleven, is hoe ik er voor een dochter heb kunnen zijn die boos was op haar vader die voor euthanasie had gekozen. Ik kon haar de rust bieden om de keuze van haar vader te accepteren. In het hospice ben je er als vrijwilliger vooral voor de nabestaanden die soms moeilijk kunnen accepteren dat een bewoner voor euthanasie kiest. De bewoner is er meestal rustig onder, die heeft het traject al doorlopen, de omge-

ving kan nog wel eens worstelen met het besluit. Ik merk ook dat de euthanasie soms wordt uitgesteld om de familie de tijd te gunnen aan het idee te wennen. Het mooie van euthanasie vind ik toch dat de mensen eromheen erbij kunnen zijn.

In mijn persoonlijke omgeving heb ik euthanasie wel van heel dichtbij meegemaakt. Eén keer dat we het heel graag wilden en dat er geen toestemming voor was. Dat was heel verdrietig voor mijn zus die graag euthanasie wilde. Ik begreep de overweging van de artsen niet. Ze was al heel lang in behandeling bij de GGZ met complexe problematiek van onder andere schizofrenie en borderline. Ze zat diverse keren op een gesloten afdeling. De deskundige behandelaars gaven aan dat ze uitbehandeld was. Ze heeft vijftien jaar geknokt en allerlei therapieën gevolgd, maar helaas zonder verbetering. Ze wilde euthanasie, omdat ze bang was om alleen te sterven en graag de familie om zich heen wilde hebben. Uiteindelijk heeft ze heel eenzaam moeten sterven, omdat ze er zelf een einde aan heeft moeten maken. Omdat ze zo bang was om alleen te sterven, had ik haar beloofd dat ik erbij zou zijn. We hadden al een hotelkamer geboekt, maar uit bescherming voor mij heeft ze het uiteindelijk alleen gedaan. Later ben ik wel boos op haar geweest. We hadden een afspraak om het samen te doen en ik voelde me op de een of andere manier toch in de steek gelaten. Toch gun ik mensen zoals zij, die moeten leven in een gesloten afdeling of in de isolatiecel belanden, een waardige, zelfgekozen dood door euthanasie omringd door de mensen die van hen houden.

Mijn vader heeft ook euthanasie gekregen, omdat hij longkanker had en niet meer beter zou worden. Daar ben ik bij geweest. Het traject met mijn vader is goed gegaan. Dat voldeed aan de verwachting. Het is zo dat je bij rouw door verschillende fases gaat en dat heb ik beide keren ervaren. Eerst toon je begrip: het is hun keuze geweest om

voor euthanasie te kiezen, dan schiet je de boosheid in. Vooral bij mijn vader. Hij zou nog zes maanden te leven hebben en na drie maanden heeft hij euthanasie gekregen. We hebben op het laatst nog samen geluncht en toen de ambulancebroeders kwamen, stond hij nog te douchen. Toen dacht ik wel: had je het niet nog wat langer vol kunnen houden? Als ik er nu op terugkijk, dan denk ik vooral bij mijn vader dat het een hele mooie dood is geweest.

Zelf ben ik voorstander van euthanasie mocht het ooit aan de orde zijn.'

Caroline van Lanschot, vrijwilliger Hospice Het Vliethuys, Voorburg

'Cliënten zonder naasten zien we vaker, maar het komt zelden voor dat iemand 'ons' zo dichtbij laat komen'

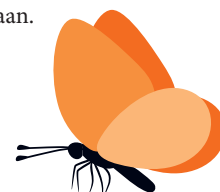
'Ik werk als coördinator bij Vrijwilligers Terminale Zorg Rotterdam. Binnen deze organisatie nemen coördinatoren soms de inzet van vrijwilligers over, bijvoorbeeld bij ziekte of verlof, of wanneer er sprake is van complexe of intensieve situaties.

Onlangs ontvingen wij via de thuiszorg een aanvraag voor ondersteuning bij een alleenstaande, ernstig terminaal zieke man zonder netwerk of mantelzorg. Zijn vrouw en zoon waren al overleden.

Hij had een euthanasiewens en er stond al een datum gepland, ongeveer een week later. De vraag was of er in die periode een vrijwilliger aanwezig kon zijn, mogelijk ook bij de euthanasie zelf.

Met een klein team van vrijwilligers en coördinatoren hebben wij meneer in die laatste week thuis bijgestaan.

Uiteindelijk ben ik samen met de wijkverpleegkundige aanwezig geweest bij de euthanasie.



Het was een bijzondere week, waarin er in korte tijd een intens en waardevol contact ontstond met meneer, ook voor ons als coördinatoren. De vraag of er ook iemand van ons bij de euthanasie aanwezig wilde zijn, was heel bijzonder en nieuw voor ons. Ik heb het eerst besproken met de vrijwilligers en een verkennend gesprek gevoerd met meneer. Al snel besloot ik gehoor te geven aan dit verzoek. Als er geen vrijwilliger bereid zou zijn dit op zich te nemen, zou ik het zelf doen. De periode was met name waardevol, omdat meneer, in de week naar de euthanasie toe, met dankbaarheid aan het terugkijken was op zijn leven en dat met ons deelde. Ondanks dat hij heel veel pijn had, had hij daar gelukkig nog wel de energie voor.

Met de wijkverpleegkundige en de betrokken vrijwilligers hebben we het later nog nabesproken. Cliënten zonder naasten zien we vaker, maar het komt zelden voor dat iemand 'ons' zo dichtbij laat komen. Dat maakte dit heel bijzonder en betekenisvol. We zijn blij dat we het op deze manier hebben kunnen doen.'

Jeanette Derks, coördinator VTZ Rotterdam

'Ik heb meegemaakt dat ze op de laatste dag ontzettend zenuwachtig zijn, waardoor elke opmerking die je maakt de verkeerde snaar raakt'

'In het hospice heb ik euthanasie wel meegemaakt, maar niet aan het bed. Mensen komen binnen met een euthanasiewens. De een heeft het helemaal uitgedacht en werkt met perfectie tot aan de dag van de euthanasie, een ander raakt toch een beetje aan het twijfelen, als de ziekte zich stabiliseert of zelfs verbetert. Ik heb meegemaakt dat ze op de laatste dag ontzettend zenuwachtig zijn, waardoor elke opmerking die je maakt de verkeerde snaar raakt. Iemand reageert dan heel geprikkeld, waardoor ik aan mezelf ga twijfelen. Je wilt iemand graag helpen, maar dat pakt soms verkeerd uit. Het vraagt heel veel van je inlevingsvermogen. Ik probeer aan het uiterlijk van iemand te zien hoe hij zich voelt. Bij de euthanasie zelf zijn we niet aanwezig, maar daarna praten we vaak met de nabestaanden en horen dan dat het goed was, dat het vredig is geweest. Ik hoor vaak: 'Het is mooi dat het hier gebeurt, in een rustige en vredige omgeving.' De keuze voor

euthanasie begrijp ik als de pijn ondraaglijk wordt. In een enkel geval ziet iemand er toch vanaf als de prognose verandert. Niet altijd begrijp ik de afwijzing van de SCEN-arts, terwijl we zien dat iemand zichtbaar lijdt. Ik probeer de discussie dan te sussen door te zeggen: 'Wij zijn geen medici, wij zijn vrijwilligers, we voelen het zelf als ondraaglijk, maar dat kan voor een professional anders zijn. Soms is wat jij ziet anders dan wat de arts ziet.' De keuze voor palliatieve sedatie komt dan in beeld. Dat zien we vaker. Soms vind ik de beslissing om euthanasie te verlenen moeilijk te begrijpen. Aan de buitenkant lijdt iemand niet. Wij als vrijwilligers denken dat we ondraaglijk lijden kunnen zien, maar soms heeft iemand zijn naasten verloren, is alleen en op leeftijd en voelt het leven voltooid. Voor hem of haar is het wel ondraaglijk. Ik ga niet beoordelen of veroordelen.

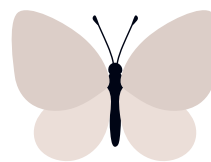


Zelf denk ik nog niet aan euthanasie, omdat ik nog geen erge pijnen heb meegemaakt. Mijn vrouw en ik hebben een levenstestament waarin wij aangeven wanneer wij denken dat euthanasie een bespreekpunt zou zijn voor mijn kinderen, maar ik heb begrepen dat het niet uitmaakt of je zo'n testament hebt. Dat toch de behandelend arts bepaalt. Elk jaar een gesprek hierover met de huisarts is daarom belangrijk. De beslissing voor euthanasie zal ik lang uitstellen, omdat ik me altijd zal afvragen of er nog een medische doorbraak zou kunnen zijn. Ik zou euthanasie willen uitstellen totdat een ander dat voor mij zou moeten beslissen. Helaas is dat wettelijk anders geregeld.'

Rudi Valley, vrijwilliger Hospice Enschede

'De keuze voor euthanasie begrijp ik eigenlijk altijd wel'

'Dat euthanasie een recht is, vind ik zeker. Ik werk al twintig jaar als vrijwilliger in het hospice en we doen ook thuiszitten. Ik heb meerdere keren euthanasie meegemaakt. Euthanasie moet kunnen, maar wel onder bepaalde voorwaarden. Het is niet zo dat ik vandaag zeg: 'Ik wil euthanasie, dus doe maar.' Het moet sowieso onder zeer goede begeleiding gebeuren. Ik vind ook dat wanneer iemand psychisch lijdt, het ook een keuze zou mogen zijn. Soms lijden mensen echt in het laatste stukje van hun leven. Dan moet in mijn ogen de



keuze bestaan om euthanasie te vragen en te krijgen. Het is nog steeds moeilijk om bij dementie euthanasie te krijgen, terwijl men daarvoor heel duidelijk heeft beschreven dat men bij dementie niet verder wil leven. Het is nog altijd zo dat je wilsbekwaam moet zijn om in aanmerking te komen voor euthanasie. De keuze voor euthanasie begrijp ik eigenlijk altijd wel. Voor een arts blijft het een moeilijke beslissing. Ik heb wel meegemaakt dat een arts die een gast van ons begeleidde en toegezegd had dat ze euthanasie zou krijgen, een dag voor de datum die afgesproken was daarvan afzag, omdat de gast op dat moment niet meer duidelijk kon zeggen dat ze euthanasie wilde. Het is dus niet doorgegaan en dat vind ik zeer pijnlijk. Er is ook een gast geweest die koos voor euthanasie, maar de familie had er heel veel moeite mee. Er ging een periode van tien dagen aan vooraf, zodat de familie kon wennen aan het idee. Op de dag zelf zag mevrouw ervan af, wat natuurlijk haar goed recht was. Dit was heel pijnlijk voor de familie die er uiteindelijk naartoe had geleefd. Daarna duurde het nog een hele tijd voordat mevrouw overleed. Er zit een grijs gebied dat onduidelijk is, wat wettelijk niet mag. Ik begrijp dat volkomen, maar voor de mens die het aangaat vaak heel ingewikkeld, schrijnend.

Soms maak je iets heel bijzonders mee. Een gast zou de volgende dag euthanasie krijgen. De meneer vroeg ons bij hem te komen zitten. Hij begon moppen te vertellen. We hebben veel gelachen die avond. Zijn vrouw bleef de laatste nacht bij hem slapen. We hadden het echtpaar naar bed gebracht en ingestopt. Opeens schoot mevrouw overeind en zei: 'Ach lieverd, morgen ben je er niet meer en ik heb je niet eens gekust en welterusten gewenst.'

Ooit hadden we een jonge vrouw in het hospice die thuis wilde overlijden. Toen is een van onze vrijwilligers met haar meegegaan naar huis. Dezelfde dag kwam de huisarts onverwachts. De euthanasie zou de dag daarna plaatsvinden. Ze schrok enorm, want ze dacht dat de arts op dat moment de euthanasie kwam geven, terwijl hij alleen maar een naaldje wilde zetten. Ze riep: 'Nee, dat hebben we niet afgesproken, je zou morgen pas komen.'

Soms is er een gast in het hospice die niet zo goed weet wat hij moet. Hij praat met verschillende vrijwilligers om te vragen hoe wij over euthanasie denken. Hij is zelf vanwege zijn geloof tegen

euthanasie. Hij wil dan van ons horen: 'Waar blijf je dan als je dood bent?' Dat vind ik ook mooi, dat je zulke gesprekken met iemand kunt hebben. Waardevolle gesprekken die minder vaak voorkomen dan je in eerste instantie zou denken. De meeste gasten hebben gelukkig een netwerk van familie en vrienden om zich heen met wie ze deze gesprekken voeren.

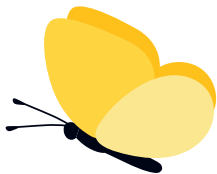
Ik ben ook vrijwilliger in een verpleeghuis met veel dementerende bewoners. Deze mensen zitten de hele dag of liggen in de stoel te suffen, te wachten. Waarop? Er wordt niks met hen gedaan. Als er dan een euthanasieverklaring is dan zou ik denken, dat moet dan kunnen in samenspraak met de familie en arts.

Voor mezelf is euthanasie zeker een optie. Als het op dat moment goed voelt, zeg ik zeker 'ja'. Sedatie zou ook iets kunnen zijn voor mezelf, maar dan zou ik daar het liefst mijn familie over willen bevragen. Wat voor hen goed is. Ik kan me ook voorstellen dat als ik om kwart over zes een spuitje krijg en dood ben, het voor hen veel meer belastend is dan dat ik word gesedeerd en langzaam wegzak. Het hele stervensproces doorlopen en bewust meemaken, kan ik me voor mezelf ook voorstellen. Je weet het van tevoren niet. Je kunt van mening veranderen. Dat zie ik ook bij de gasten. Je verlegt je grenzen.'

Meta van Eck van der Sluijs, Hospice 't Huis van Heden, Emmen

'Het gaat tegen mijn principes en geloofsovertuiging in dat je zelf je leven neemt'

'Als thuiszorgmedewerker heb ik twee keer euthanasie meegemaakt bij jonge mensen. Als ik in de zorg sta, dan sta ik daar voor de ander en dan sluit ik mezelf af. Dan doe ik wat zij van me verwachten. Als ik eerlijk ben, zelf zou ik het nooit doen. Het gaat tegen mijn principes en geloofsovertuiging in dat je zelf je leven neemt. Ik heb wel tegen die betreffende jongeman gezegd dat het tegen mijn overtuiging ingaat. Ik kwam er al jaren en we hadden een goede band dus ik kon dat zeggen. Op het moment zelf was ik er niet bij. Zover ga ik niet. Ik was wel in het huis aanwezig en heb de gesprekken meegekregen van de artsen van het euthanasieteam. Ik hoor het aan en oordeel niet. De laatste keer dat ik hem zag, vond ik wel



lastig. Ik dacht: wat zeg ik nou, hoe neem ik afscheid? Ik heb er geen moeite mee om de euthanasie te verwerken. Het is zijn verantwoording, ik heb mijn best gedaan, hem de zorg gegeven die hij nodig had, punt. Als ik iemand niet goed zou kennen, zou ik mijn principiële problemen met euthanasie voor me houden, maar bij hem kon ik het aangeven.

De tweede keer dat ik van dichtbij een euthanasie heb meegemaakt, betrof een man bij wie ik nog niet zo lang betrokken was. Deze man was een oud-commando die in eerst instantie besloot te stoppen met eten en drinken zonder het daar met zijn huisarts over te hebben. Ik heb hem dat afgeraden. Toen koos hij dus voor euthanasie. Hij kwam terug uit het ziekenhuis, hij had een hersenbloeding gehad en hij had ook beginnende Parkinson. Terwijl hij tot nu toe alles in zijn werk als commando oploste, zei hij: 'Dit ga ik niet doen, ik ga het niet meemaken.' Hij was absoluut nog niet terminaal, maar hij kreeg toch euthanasie. Natuurlijk vond ik dat te snel, maar ik snapte hem wel. Afhankelijk zijn valt voor niemand mee, maar zeker niet voor iemand met zo'n karakter en achtergrond. Ik heb mijn mening niet gegeven, ik heb niks gezegd. Ik ben dienend, dat hoort bij mijn beroep. Ik heb zelf genoeg meegemaakt om er zo in te staan. Voor mezelf zou palliatieve sedatie wel een keuze kunnen zijn. Dat is toch anders. Pijnen verzachten moet kunnen en je sterft dan een natuurlijke dood.'

Sara, vrijwilliger bij een VPTZ-organisatie

'In een hospice zie je dat er heel veel mogelijkheden zijn om comfort te bieden, waardoor je niet meteen aan euthanasie hoeft te denken'

'Ik ben voor een vrijwilliger in een hospice best jong (51), de meeste vrijwilligers zijn al met pensioen. Zelf heb ik weinig ervaring met euthanasie. Het is iets wat de gast in ons hospice met de arts, verpleegkundige en familie bespreekt. Zelf heb ik geen geloofsovertuiging. Ik vind het persoonlijk mooi dat het mogelijk is om de overweging te kunnen en mogen maken hoe je wilt eindigen. Uiteindelijk is het je eigen leven en is het fijn om te kunnen beslissen hoe je

op een mooie manier bewust afscheid kan nemen van je naasten en geliefden. Hoe je over euthanasie denkt, is persoonsgebonden. Iemand met een geloofsovertuiging zal er anders over denken. In een hospice zie je ook de andere kant, je ziet dat er heel veel mogelijkheden zijn om comfort te bieden waardoor je niet meteen aan euthanasie hoeft te denken. De keuze van de gast voor euthanasie is aan hem of haar. Als gasten bij ons komen, hebben ze al een heel traject doorlopen. Er gaat een heel stadium aan vooraf.

Ik heb er geen moeite mee als er tijdens mijn dienst een euthanasie plaatsvindt. Wij worden daar niet mee geconfronteerd. Wij zijn er voor de gast en familie, we schenken koffie en hebben een luisterend oor als daar behoefte aan is. Met de keuze euthanasie op zich heb ik geen moeite. Ik ken het ziekteverloop en de geschiedenis niet, daar heb ik geen oordeel over. We hebben bovendien altijd de keuze om geen dienst te hebben, mocht je er wel problemen mee hebben. Ieder voor zich moet het weten of hij de keuze maakt voor euthanasie, daar heb ik geen mening over.

Voor mezelf vind ik het moeilijk om er nu al wat over te zeggen. Ik ben jong en gezond en heb nog geen pijn ervaren. Ik zie ook dat er goede pijnbestrijding mogelijk is. Je kunt het, denk ik, pas ervaren als je zelf lichamelijk of geestelijk ziek bent, hoe je over euthanasie denkt. Maar ik ben zeker niet tegen euthanasie. Ik ben wel van mening dat als je dement gaat worden en in een verzorgingstehuis komt, de regels omtrent euthanasie versoepeld zouden mogen zijn. Het zou mooi zijn dat als je zelf de beslissing niet meer kan maken je partner, kinderen of de door jou van tevoren aangewezen persoon de beslissing mag maken. En je laatstewens vol liefde in vervulling mag gaan.'

Monique van de Kamp, Beukenrode palliatieve thuiszorg & hospice, 's-Gravenzande

Interviews: Gerda Leeuw

Alsnog reageren op dit thema?
Mail ons: antenne@vptz.nl

Uit de praktijk

Hans van den Bosch (bestuurslid bij VPTZ Bommelerwaard en redacteur bij Antenne) was meer dan dertig jaar huisarts op het platteland en maakte veel mee met zijn (terminaal) zieke patiënten. Voor Antenne schrijft hij de verhalen op.



Euthanasie

In 1977 ben ik begonnen als huisarts in Zaltbommel. De eerste jaren was huisartsenzorg op het platteland het totaalpakket, van de wieg tot het graf.

Zowel de verloskunde als de palliatieve zorg heb ik altijd de mooiste onderdelen van mijn vak gevonden. De thuisbevallingen werden in 1983 overgenomen door verloskundigen, daarvoor deed je dat als huisarts erbij. De palliatieve zorg is gelukkig altijd onderdeel van het werk gebleven. Je was ook gemeentelijk lijkschouwer, beëdigd door de burgemeester, GGD-arts, politiearts en je deed het zuigelingenconsultatiebureau. 112 bestond nog niet, een ambulance mocht alleen door de dokter worden gebeld (die dus eerst naar de patiënt toe moest) en in Den Bosch, zo'n twintig kilometer verderop, waren de drie dichtstbijzijnde ziekenhuizen.

(On)mogelijkheden

In de eerste jaren was er nog veel minder diagnostiek mogelijk. Dus veel mensen kregen een slechte diagnose - terminale ziekte - als er niet veel meer te genezen was. Er waren überhaupt weinig therapeutische mogelijkheden.

Tegenwoordig is er meestal veel meer openheid. Vroeger sprak men vaak over K, de gevreesde ziekte of werd het überhaupt niet benoemd. Het woord slechtnieuwsgesprek bestond nog niet. Soms eiste de familie dat de zieke zelf de diagnose niet mocht weten, omdat hij of zij dat niet zou aankunnen. En dan wordt het begeleiden van zo'n sterfbed een stuk moeilijker, zeker als de betrokkene meer vragen gaat stellen. Ook het regelen van geestelijke hulp is dan moeilijker. De pastoor werd meestal in een laat stadium gevraagd om de laatste sacramenten toe te dienen, om geen onrust te zaaien. En hoe dichter bij de dood, des te beter het werkte. Want als de laatste sacramenten geruime tijd voor de dood worden toegediend, kan in de tijd van het wachten op de dood nog

Euthanasie

De Nederlandse Euthanasiewet, officieel de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (in werking getreden op 1 april 2002), maakt levensbeëindiging door een arts niet strafbaar, mits voldaan wordt aan strikte zorgvuldigheidseisen. De wet formaliseerde een praktijk die al decennia werd gedoogd en bracht juridische duidelijkheid voor artsen.

Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase om onbehandelbaar lijden weg te nemen. Een arts mag palliatieve (of terminale) sedatie toepassen als hij verwacht dat de patiënt niet langer dan twee weken te leven heeft. De KNMG-richtlijn palliatieve sedatie stamt uit 2005 en werd breed geïmplementeerd in 2006.

van alles gebeuren waarvoor geen vergoeding kan worden gegeven, kwade gedachten bijvoorbeeld. Soms overleden de patiënten in het ziekenhuis, maar vaak wilden mensen die waren uitbehandeld, de laatste fase thuis doorbrengen en daar ook sterven. Dan begint dus de palliatieve fase. Samen met de patiënt, en het liefst ook met mantelzorgers erbij, besprak je dan de mogelijkheden en onmogelijkheden.

Beslissing van arts en patiënt

De beslissing om euthanasie toe te passen is een beslissing van arts en patiënt. Als het even kan ook met mantelzorgers erbij, maar de patiënt beslist samen met de arts. Je hoort vaak dat de patiënt eraan toe is om uit zijn lijden te worden verlost, maar de mantelzorgers nog niet. Zij kunnen hun geliefde nog niet missen, hoe naar ze het ook vinden dat de patiënt zo moet lijden. Bij palliatieve sedatie dient ook rekening te worden gehouden met de mantelzorgers. Dus patiënt en arts, maar ook de familie en eventueel andere mantelzorgers, kunnen over de beslissing meepraten, samen met de arts in het belang van de patiënt. En die belangen zijn niet

altijd eensluidend. Dat is nu zo en was ook in mijn tijd als huisarts het geval. En dan deed je als huisarts hetzelfde als nu nog steeds bij palliatieve terminale zorg gebeurt. Proberen mensen comfort te geven. Pijn en benauwdheid zo veel als mogelijk bestrijden. Proberen hen goed afscheid te laten nemen. En goed afscheid nemen is ook belangrijk voor de rouwverwerking van de nabestaanden. Angst en onzekerheid konden vaak worden voorkomen door het te bespreken en door voorlichting te geven.

Dag en nacht bereikbaar...

Palliatieve zorg en rouwbegeleiding leerde je niet op de universiteit of in een academisch ziekenhuis. Maar het hoorde wel gewoon bij je takenpakket. Goed luisteren en handelen op je gevoel. Je gaf vaak je privételefoonnummer en was gewoon bereikbaar als het nodig was. En dat was niet alleen van acht tot vijf, eigenlijk dag en nacht. Soms werkte je samen met pastoor of dominee en vrijwel altijd met steun en hulp van de wijkverpleegkundige. En later ook met vrijwilligers van VPTZ, die in 1984 werd opgericht (het eerste bijna-thuis-huis, in Nieuwkoop, werd in 1986 opgericht).

Pijnstilling was een stuk moeilijker. Er waren veel minder pijnstillers. Morfine was eigenlijk alleen via een injectie toe te dienen. Veel later kwamen de pleisters en het pompje. Omdat je zelf de injecties moest geven, ging je vaker op een dag langs. In de laatste fase ging ik ook vaak s' avonds nog even langs, zodat iedereen met een gerust hart de nacht in kon.

Eerste euthanasie

Je doorloopt samen een traject waar bijvoorbeeld ook euthanasie een onderdeel van kan zijn. Euthanasie is niet alleen dat spuitje of drankje.

In 2016 vroegen 66.000 mensen aan hun behandelend arts, meestal de huisarts, hoe hij over euthanasie dacht. Verderop werd de vraag nog eens door 35.000 mensen herhaald en uiteindelijk kregen 6.000 mensen euthanasie.

Mensen kregen de geruststelling van de arts: als het zover is laat hij/zij me niet in de steek en kan ik een beroep op mijn arts doen. Dat is dus niet hetzelfde als zeggen dat de euthanasie is afgesproken!

Een arts heeft voor zijn patiënten de plicht om goede palliatieve zorg te verlenen. Dus geen plicht om euthanasie te verrichten. Ik vind dat je als arts, die geen euthanasie wil uitvoeren, dan óf een andere arts moet vragen óf moet verwijzen en samenwerken met Expertisecentrum Euthanasie, de vroegere Levensindekliniek. Die wordt ook veelvuldig ingeschakeld bij moeilijkere vraagstukken, zoals bij dementie of psychiatrische problemen.

Ik heb veel mensen begeleid richting hun overlijden. De eerste officiële euthanasie die ik verrichtte was in 1997. En die vergeet ik nooit meer, zoals euthanasie ook na zoveel jaar nooit routinematig werd. Maar de eerste keer de medicatie zelf ophalen bij de apotheker, naar de patiënt toerijden en weten dat het de laatste keer is dat je elkaar ziet en dan heel gespannen de injecties geven, op de vingers gekeken door diepbedroefde familieleden. Ik had het ambulancepersoneel gevraagd of zij de dag ervoor een infuusnaald wilden inbrengen, dan was dat in elk geval gebeurd. Een collega nam de avond en nachtdienst over, zodat ik niet gestoord kon worden.

Van tevoren de GGD-arts gewaarschuwd en die gebeld toen de patiënt was overleden. Je mocht niets meer aanraken of verleggen en nadat de GGD-arts de officier van justitie had gebeld, mochten alle noodzakelijke handelingen worden verricht. Het komt alle-

maal weer boven en blijft indrukwekkend.

Na de euthanasie

Na een overlijden door middel van euthanasie wordt dit aangegeven bij de regionale toetsingscommissie. Deze bekijkt of de procedure goed is gevolgd en als dat zo is, wordt de euthanasie afgesloten en de arts ontslagen van verdere rechtsvervolging. In 2026 kwamen er 10.341 meldingen binnen van euthanasie en werd de procedure in zeven gevallen niet correct bevonden. En dan nog betrof het eigenlijk altijd kleine administratieve problemen. De consulenten van het Expertisecentrum Euthanasie werden 642 keer ingeschakeld en gaven 2.041 maal adviezen aan zorgprofessionals. Het Expertisecentrum is eigenlijk vooral bedoeld voor moeilijkere gevallen. Maar doordat de euthanasiebereidheid onder huisartsen afneemt, komen er ook meer aanvragen voor 'gewone' patiënten bij wie problemen niet of nauwelijks aanwezig zijn. Dus langere wachttijden. Er zijn mensen die de oplossing zoeken in een systeem waarbij de huisarts niet meer de centrale rol van nu inneemt. In 2025 werd het overgrote deel van de meldingen door de huisarts gedaan (ruim 8.100). Is dat nodig? Elke arts mag euthanasie uitvoeren. Overigens bestaan de regionale toetsingscommissies al langer en in 1999 waren er bijvoorbeeld al 521 meldingen.

Het Zwitserse systeem

Ook zijn er mensen die ervoor pleiten om over te stappen op het Zwitserse systeem. Daar komt nauwelijks een arts aan te pas om euthanasie te verrichten. Hulp bij zelfdoding is daar toegestaan. Iedereen mag in Zwitserland iedereen helpen, dat is sinds 1942 gereguleerd in het strafrecht.

Je mag iemand helpen een eind aan zijn leven te maken, mits er geen egoïstisch motief meespeelt. Elk geval wordt gemeld bij de politie. Het openbaar ministerie en onder meer een forensisch arts gaan na of de procedure correct is verlopen. Een arts die het recept van het dodelijke middel heeft voorgeschreven, kan een onderzoek verwachten. Zwitserland heeft ook iets anders gedaan: het proces organisatorisch uit de huisartspraktijk gehaald. Zwitsers kunnen lid worden van hulp bij zelfdodingsorganisaties (zoals Exit, Dignitas en tegenwoordig ook Pegasos) die begeleiding bij zelfdoding organiseren; voor grofweg rond de vijftig Zwitserse frank (54 euro) per jaar ben je lid

van een organisatie die informatie geeft en ook een zorgvuldige route biedt. Dit samen met de Zwitserse artsorganisatie FMH. Het is niet kosteloos.

Deze organisaties doen dit al sinds 1942 en bieden triage, vaste stappen, documentatie en gesprekspartners voor naasten. En zij werken met geschoolde vrijwilligers. Begeleiden bij sterven is daar géén medisch exclusief ambacht. Dit systeem voorkomt dat de huisartsenbalie de frontlinie wordt in een maatschappelijk conflict over maakbaarheid, angst en controle.

En ja: in Zwitserland neemt de burger zelf het middel in. Dat is de essentie van zelfeuthanasie. Het is geen 'doktersdaad', maar een daad van de burger, begeleid door anderen. Dat maakt een wereld van verschil in beleving en verantwoordelijkheid. Artsen zijn daar nauwelijks nog betrokken bij de uitvoering van de zelfdoding, omdat het 'maakbare overlijden' in handen van de burger zelf ligt. De arts wordt vooral betrokken waar medische duiding, veiligheid of verslaglegging noodzakelijk is, niet als morele poortwachter.

Handleiding

Euthanasie gebeurde vroeger zelden in een ziekenhuis. De Euthanasiewet werd in 2002 aangenomen. Daarvoor gaf artsorganisatie KNMG richtlijnen voor euthanasie. Je probeerde met je lokale en regionale huisartsengroepen zo goed mogelijk die richtlijnen te volgen.

In 1980 kwam er een kleine brochure uit van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie. Anesthesioloog Dr. P. Admiraal schreef deze duidelijke handleiding, alsmede de lijst medicamenten die bruikbaar zijn voor euthanasie. De commissie-Muntendam (die in de jaren zeventig de explosieve bevolkingsgroei onderzocht) had zich uitgesproken dat actieve euthanasie onder het thans geldende recht in elk geval reeds geoorloofd is indien aan drie voorwaarden wordt voldaan:

- De geïnformeerde patiënt heeft vrijwillig, weloverwogen en ondubbelzinnig te kennen gegeven euthanasie te wensen;
- De patiënt verkeert in de stervensfase;
- De uitvoering van de euthanasie geschiedt door de behandelend arts.

Consultatie van een tweede arts was in het begin een kwestie van elkaar hierbij helpen als collega's. Ikzelf vond het heel moeilijk om een nota te sturen (deed dat ook eigenlijk niet) naar de familie van de patiënt. Ik was

heel blij met de komst van SCEN-artsen, die daarvoor gewoon een afgesproken vergoeding kregen en ook een rol konden spelen bij overleg.

Ik vind het nog steeds vreemd dat de richtlijnen voor palliatieve sedatie pas in 2006 kwamen, terwijl de euthanasiewet al in 2002 werd aangenomen. Ik heb het gevoel dat die handelswijze al veel langer werd toegepast. Palliatieve sedatie neemt kwantitatief een steeds grotere plaats in. In 2024 werd bij 27,5% van alle overlijdens palliatieve sedatie toegepast (dat is 47.000 keer). Het slaapmiddel Dormicum werd aanvankelijk meestal gebruikt. Men telde alle recepten voor Dormicum bij elkaar op. Werden die recepten niet na een maand herhaald en de patiënt was in de tussentijd overleden, dan was de conclusie: palliatieve sedatie. Ik weet niet of deze methode nog wordt gebruikt, maar wel dat er nu soms ook andere medicatie wordt gebruikt. Feit is dat aantallen moeilijker te verkrijgen zijn, omdat palliatieve sedatie niet hoeft te worden aangegeven. Cijfers worden soms later gecorrigeerd.

Maar euthanasie is nog steeds strafbaar: de officier van justitie overlegt met de lijk-schouwer en dan gaan alle formulieren naar de toetsingscommissie. Vroeger kwamen ze minder vaak bij elkaar

en moest je soms wel zestig dagen wachten tot de beschuldiging officieel werd ingetrokken. Dat is veel te lang en tegenwoordig komen ze vaker (digitaal) bijeen en duurt het korter. In 2025 was de gemiddelde tijd (doorlooptijd genaamd) 37 dagen.

In de loop der tijd zijn er verbeteringen doorgevoerd in de procedure. Maar andere voorstellen haalden het niet. Zo was er rond 2012 een discussie, mede met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE), om de toetsing af te schaffen. Ik ben blij dat dat niet is doorgegaan. Ik vind het Nederlandse systeem prima functioneren, zeker in vergelijking met verreweg de meeste landen. Bij ons en in België is het (onder voorwaarden) een legaal gebeuren, in tegenstelling tot elders waar onnodig veel geleden moet worden, omdat de regels euthanasie niet toelaten en hulpverleners kunnen worden gestraft.

Een ander fenomeen is de toename van het aantal duo-euthanasie gevallen. In 2025 werd dit toegepast bij zestig echtparen. Er is een lichte toename de laatste jaren, mogelijk mede door de duo-euthanasie van het echtpaar Van Agt. Voorwaarde is dat beide partners door twee verschillende artsen moeten worden begeleid.

'Klaar met leven'

De discussie over euthanasie in geval van 'klaar met leven' loopt eigenlijk nog steeds. En juist deze week staat in Medisch Contact (het is begin mei, red.) een artikel over euthanasie die onder supervisie wordt uitgevoerd door bijvoorbeeld een arts in opleiding en dat wordt als medisch onzorgvuldig beoordeeld (zogenoemde verlengde-arm-constructie). Ik kan nog meer getallen over 2025 en eerder opsommen. Voor belangstellenden zijn die terug te vinden op de site van de regionale toetsingscommissie. Een heel duidelijk verhaal, ruim zeventig bladzijden met veel uitleg en voorbeelden van nieuwe regels en aanpassingen.

Geen recht en geen plicht

Ik vind dat mede hieruit blijkt dat euthanasie in Nederland goed is vastgelegd. Euthanasie is geen recht van de patiënt en geen plicht voor de arts. Wel is een arts naar mijn mening verplicht goede palliatieve zorg te verlenen aan een patiënt; die heeft daar recht op.



Hospice Het Vliethuys wint VPTZ Vrijwilligersprijs 2026

Op 19 mei ontving Hospice Het Vliethuys uit Voorburg de VPTZ Vrijwilligersprijs 2026. Het hospice won de prijs met het initiatief *Een nachtwacht met vrijwilligers*. De leden van VPTZ Nederland brachten de meeste stemmen uit op dit bijzondere traject.

Cindy Brom, Christa Faber en Madeleine van Ommen, coördinatoren van Het Vliethuys, namen het VPTZ-beeldje 'Er zijn' in ontvangst. Ook kreeg het hospice een cheque van €2.500,- bestemd voor vrijwilligerswaardering.

Dit initiatief laat zien hoe groot de kracht van vrijwilligers is. Toen vorig jaar de

professionele nachtzorg wegviel door veranderingen in de financiering, besloten vrijwilligers zelf de nachtwacht op te pakken. Sindsdien waken zij 's nachts bij bewoners van het hospice wanneer familie of naasten er niet kunnen zijn. Daarmee bieden zij rust, nabijheid en aandacht op momenten die er echt toe doen.

De VPTZ Vrijwilligersprijs wordt eens in de paar jaar uitgereikt aan een VPTZ-lidorganisatie met een vernieuwend en inspirerend initiatief. Het Internationale Jaar van de Vrijwilliger 2026 was voor VPTZ Nederland een mooie aanleiding om de prijs dit jaar opnieuw uit te reiken. De uitreiking vond plaats tijdens de jaarlijkse ALV/Inspiratiedag van VPTZ Nederland.



Terwijl de hospices in Nederland wel 'pre-paradijzen' worden genoemd, bestaat er ook een categorie mensen in Nederland voor wie de toegang daartoe helemaal niet zo vanzelfsprekend is: de dak- en thuislozen.

Wat heeft de palliatieve en terminale zorg in ons land te bieden aan mensen die door allerlei omstandigheden aan de rand van onze samenleving zijn beland?



Eva Puerto Pastor en Joëlla van der Spoel

Dak- en thuislozen, een bijzondere doelgroep in de palliatieve zorg

De kenmerken van de dak- en thuislozen maken het verlenen van zorg vaak niet gemakkelijk. Zo is er vaak sprake van zorgmijding, van psychiatrische problemen, van middelenmisbruik en verslaving, van communicatie die niet eenvoudig via een brief of een mail kan plaatsvinden, van taalproblemen, zo ontdekte Antenne-redacteur Jan Tuit toen hij zich in dit onderwerp verdiepte. Hij sprak met verpleegkundigen Joëlla van der Spoel en Eva Puerto Pastor over de problemen die zich voordoen aan het einde van het leven van deze groep. Joëlla en Eva werken bij De Aak, een op dit gebied gespecialiseerde locatie van de koepel HVO-Querido.

Wat voor mensen verblijven hier in De Aak?

Joëlla: 'Het gaat om zeventig dak- en thuislozen. Ze wonen hier tijdelijk of permanent. We hebben acht bedden in de ziekenboeg. De meeste bewoners zijn onverzekerd. Een aanzienlijk deel van hen heeft buitenlandse wortels. Naast medische problemen spelen ook sociaal-emotionele problemen een rol. Veel van onze bewoners hebben een lange geschiedenis van drugsgebruik. Het is niet zo dat dat bij de opname hier opeens stopt. Er mag gebruikt worden op de kamers. We mogen er alleen geen last van hebben. Maar

we hebben wel een strikte regel rond het gebruik van naalden, die willen we hier niet hebben, vooral ook vanwege de veiligheid van de mensen die hier werken. We beschikken over een verslavingsarts voor expertise op dat gebied.

'Veel bewoners hebben maar een kleine sociale kring'

Veel bewoners hebben maar een kleine sociale kring. De relaties met broers, zussen, kinderen en vrienden zijn vaak verbroken. Soms proberen we die banden weer te herstellen. Er zijn mensen bij wie een eerste contactpersoon geregistreerd staat die we nooit zien. Soms krijgen zij bezoek van mensen vanuit de kerkgenootschappen waartoe onze bewoners behoren, bijvoorbeeld het drugspastoraat. Psychiatrische problemen komen bij onze doelgroep vaak voor, bijvoorbeeld borderline.'

Welke leeftijden hebben jullie bewoners en hoe zit het met het aantal mannen en vrouwen?

Eva: 'De leeftijden zijn heel divers, maar het moeten wel volwassenen zijn. De oud-

ste bewoner is de negentig gepasseerd. Maar liefst 95% van de bewoners is man; er zijn hier maar enkele vrouwen. Sommige bewoners komen van de straat, maar anderen zijn afkomstig uit andere locaties van HVO-Querido vanwege onze specialisatie op intensieve medische zorg, juist in de eindfase van het leven.'

Hoe ziet die medische zorg eruit?

Eva: 'Naast de zorg die we hier als verpleegkundigen verlenen komt er ook elke week een huisarts langs. De problemen zijn ingewikkeld. Ik verzorgde bijvoorbeeld een man met een groot abces bij de keel. We waren bang dat hij daardoor zou kunnen stikken en we bereidden sedatie voor, maar hij knapte op. Op een dag vroeg ik hem of hij iets wilde eten. Toen ik de gevraagde appelmoes binnenbracht was hij overleden.'

Hoe brengen jullie bewoners de dagen door?

Joëlla: 'We zijn een open instelling en dat betekent dat onze bewoners ook regelmatig naar buiten gaan. We bieden mogelijkheden voor creatieve bezigheden, maar daar maken niet heel veel mensen gebruik van. Vaak zitten ze een deel van de dag op hun kamer, komen voor de afwisseling naar de gemeenschappelijke ruimte en gaan dan

weer terug naar hun kamer. De ruimte voor fysiotherapie wordt niet intensief gebruikt. Onverzekerden moeten een kamer delen. In kleine clubjes wordt soms televisiegekeken. Het drugspastoraat is beschikbaar voor gesprekken.'

Klopt het dat bij mensen die veel drugs hebben gebruikt, de medicatie aangepast moet worden?

Joëlla: 'Ja, dat is inderdaad zo. De dosering van pijnstillers bijvoorbeeld ligt vaak hoger. Daarbij moeten we ons altijd bewust zijn dat onze bewoners naast de voorgeschreven medicatie ook nog andere middelen kunnen gebruiken. We hebben daarover vaak contact met een GGD-arts. De afstemming van de medicatie vergt vaak veel overleg.'

Hoe kijken jullie bewoners zelf aan tegen hun drugsgebruik?

Eva: 'Ze zullen anderen altijd afraden om aan drugs te beginnen, maar de neiging om zelf te stoppen met drugs is niet groot. Vaak wordt gezegd dat ze de drugs lekker vinden. Het is zelfs zo dat we bewoners hebben die kiezen voor een terugkeer naar het bestaan met drugs op straat en hier weer vertrekken. Die verliezen we dan ook jammer genoeg weer uit het oog.'

Welke dilemma's doen zich voor bij jullie bewoners?

Joëlla: 'Het is lastig als mensen van een andere locatie naar De Aak komen. Ze moe-

ten dan helemaal wennen aan de nieuwe omgeving en nieuwe gezichten. Het kan ook ingewikkeld zijn als familieleden onze bewoners financieel willen ondersteunen. Met het geld dat wordt gegeven, worden vaak al snel drugs gekocht. Wat betreft insturen (naar het ziekenhuis) en reanimatie is het altijd goed om de zaken op een rijtje te zetten met een ernstig zieke gast. Wil hij in een vreemde ziekenhuisomgeving belanden? Kan hij een medische ingreep wel aan? Soms is sprake van een euthanasiewens, maar we hebben ook meegemaakt dat een van onze bewoners kort voor de geplande euthanasie daar toch vanaf zag.'

'Nee, vrijwilligers hebben we hier bijna niet. Het is er nooit van gekomen, maar het zou leuk zijn'

Op welke wijze zijn jullie bewoners voorbereid op het levenseinde?

Eva: 'Dat is soms niet duidelijk. Hoewel het leven vaak zwaar is, willen veel bewoners zo lang mogelijk leven. Dat doen ze wel het liefst in een vertrouwde omgeving. En we kunnen in die laatste fase soms een uitstapje met de wensambulance regelen, bijvoorbeeld naar Artis. Laatst hadden we

hier iemand die de wensen voor de uitvaart precies op papier had vastgelegd, inclusief de muziek. Uitvaartverzekeringen hebben de meesten niet. Daardoor zijn er regelmatig uitvaarten die door de gemeente worden geregeld. Onverzekerden kunnen niet zoveel wensen bij een uitvaart. Bij die uitvaarten is De Aak ook altijd aanwezig, zowel de zorgbegeleider als de persoonlijk begeleider. Trouwens, voorafgaand aan de uitvaart zorgen we voor een mooie uitgeleide. Dat kan ook niet verborgen worden gehouden voor de andere bewoners. Sommigen stellen wel eens 'In De Aak ga je dood', maar dat is lang niet altijd het geval. Er zijn ook bewoners die na een verblijf hier een woning toegewezen krijgen. Ze gaan door met hun leven.'

Jullie zijn beroepskrachten. Werken hier ook vrijwilligers?

Eva: 'Nee, vrijwilligers hebben we hier bijna niet. Het is er nooit van gekomen, maar het zou leuk zijn. Onze doelgroep is niet voor iedereen aantrekkelijk. Je moet er een speciale klik voor hebben. We hebben wel vrijwillige kappers gehad of mensen die met kerst komen zingen. Bij de inzet van vrijwilligers moet wel beseft worden dat we op deze locatie te maken hebben met ingewikkelde problematiek.'

Jan Tuit

Vrijwillig verwoord

Ieders goed recht

Ik was altijd al van mening dat het mooi is dat in Nederland euthanasie mogelijk is. Trots zelfs, dat ons land die verantwoordelijkheid bij de mensen zelf kan laten - mits goed ingekaderd door wettelijke waarborgen.

Onlangs in het hospice kwam ik direct in aanraking met de uitvoering van die verworvenheid. En mijn mening is niet gewijzigd. Het laatste stukje sterven is zwaar. Ik heb het als vrijwilliger al tientallen keren van dichtbij meegemaakt. Fysiek zwaar, natuurlijk, maar ook emotioneel zwaar voor de naasten die waken en hun geliefden in dit gevecht zien wegglijden.

Uiteraard is het een natuurlijk proces waar alle levende wezens aan onderhevig zijn.

Je kan zeggen dat dat ons verbindt. Maar hetzelfde geldt voor bevallen. En daar laten we ook alle verlichtende interventies toe die de wetenschap ons geeft. Waarom dan ook niet hier, als de persoon daar nadrukkelijk voor kiest?

Als ik binnenloop bij een bewoner die aan haar laatste uren bezig is - of dagen, het kan eindelijk lang duren - dan vraag ik me af hoe zij zich voelt. Verlicht de morfine de pijn voldoende? Baalt ze misschien toch van die radio zachtjes op de achtergrond? Is er paniek van binnen of enkel nog acceptatie? Kan ik nog iets betekenen?

We weten het niet tot we zelf zover zijn. En als iemand ervoor kiest dat laatste stuk 'over te slaan', vind ik dat ieders goed recht.

Of ik het daar wel eens moeilijk mee heb gehad? Misschien bij de vrouw met jonge kinderen die euthanasie kreeg terwijl ze fysiek niet ziek was, althans niet ernstig. Maar ik ben er nog steeds van overtuigd dat we ook haar wens moesten respecteren - zeker als die al door twee artsen tegen het licht is gehouden. Niemand zal lichtzinnig over zijn of haar eigen einde denken, zeker niet als je ook geliefden achterlaat. En dus vind ik het mooi dat in Nederland, en bij ons in het hospice, de vrijheid bestaat om over het allerlaatste stukje van je eigen leven te beslissen.

Marloes, Hospice Het Vliethuys, Voorburg

Huisarts en hospicearts Nadia Kentstra over de mentale kant van euthanasie

'Het moet een lastig onderwerp blijven'

Nadia Kentstra werkt vanaf 2003 als huisarts en heeft sinds kort een eigen praktijk. Sinds april vorig jaar is ze als hospicearts verbonden aan Hospice De Mare in Leiderdorp. Zij volgde de opleiding tot kaderarts palliatieve zorg. Antenne-redacteur Lina Oomen ging met Nadia in gesprek over hoe zij als huisarts en hospicearts het proces rond euthanasie ervaart.



Nadia Kentstra

Vanaf het begin van het gesprek is Nadia duidelijk: euthanasie is en blijft een complex en beladen onderwerp. 'En dat moet ook zo blijven', zegt ze. 'Het is geen vanzelfsprekende keuze. Het vraagt om zorgvuldigheid en reflectie van alle betrokkenen.' Hoewel een euthanasieverzoek een recht is, benadrukt ze, dat een arts altijd de ruimte heeft om te weigeren als niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Een euthanasiewens vanwege dementie of psychisch lijden heeft een heel eigen specifiek traject, en zal hier niet verder door haar worden besproken.

Ze vertelt over een recente ervaring in het hospice. Het betrof een man die zij al jaren kende uit haar huisartsenpraktijk. 'Hij was gelovig en introvert. Gezien zijn achtergrond had ik niet verwacht dat hij een euthanasiewens zou hebben. Het was ook nooit eerder ter sprake gekomen.' Toen hij het onderwerp toch aankaarte, was dat voor haar direct invoelbaar. 'We hebben meerdere gesprekken gevoerd. Op een gegeven moment gaf hij aan dat hij het moeilijk vond om zijn kinderen over zijn wens te vertellen. Hij vroeg of ik bij dat gesprek aanwezig wilde zijn.'

Complex proces

Dat gesprek bleek een belangrijk moment. Zijn kinderen voelden al aan wat hun

vader wilde bespreken, wat hem zichtbaar opluchtte. Toch bleef er ruimte voor twijfel. 'Een verpleegkundige vertelde mij later dat ze dacht dat hij misschien aarzelde. Ik ben toen opnieuw met hem gaan praten. Hij gaf aan dat hij even had getwijfeld, na een slechte nacht, maar nog steeds achter zijn besluit stond.' Volgens Nadia laat dit goed zien hoe complex het proces is. 'Er is vaak een spanningsveld tussen de wens om te sterven en het loslaten van het leven.'

'Er is vaak een spanningsveld tussen de wens om te sterven en het loslaten van het leven'

Aan een euthanasietraject gaan meestal veel gesprekken vooraf. Niet alleen met de patiënt, maar ook met de familie. Toch blijft de wens van de patiënt altijd leidend. 'Het zijn vaak heel diepe gesprekken', vertelt Nadia. 'Je leert iemand echt kennen: wie hij is geweest, wat belangrijk voor hem was, en wat hij nu moet missen.' Ze ervaart deze gesprekken als intens, maar ook als waardevol. 'Het hele proces is intens, maar niet per se mentaal belastend. Je groeit er als het ware

in mee, stap voor stap.' Daarom vindt ze een slechtnieuwsgesprek vaak zwaarder. Dan verandert het leven van de betrokkene en de naasten in één klap. Binnen intervisie is euthanasie wel een terugkerend onderwerp, al heeft ze het zelf nog niet ingebracht. 'Ik had jarenlang een collega met wie ik altijd de dag erna even napraatte. Dat was heel waardevol.'

De dag van de euthanasie

De dag van de euthanasie zelf kent een andere dynamiek. 'De laatste keer dat ik iemand zie vóór de uitvoering, neem ik echt afscheid.' Tijdens de euthanasie is ze geconcentreerd en to-the-point. 'Ik ben niet breedspakig. Ik benoem rustig wat ik doe en wat ik zie gebeuren, bijvoorbeeld dat de ademhaling verandert.'

Die manier van werken bleek ook belangrijk in een situatie die ze spannend vond: de euthanasie van een vrouw met een kind met een verstandelijke beperking. 'Ik wist niet goed hoe het kind zou reageren.' Uiteindelijk lag het kind naast de moeder in bed tijdens het proces, en was ook een zus van de moeder aanwezig. 'Dat was heel bijzonder om te zien. Achteraf hoorde ik dat het voor het kind helpend was dat ik alles rustig benoemde.'

Nadia zorgt er altijd voor dat er een verpleegkundige in de buurt is. 'Mocht een naaste het moeilijk krijgen en even weg willen, dan kan die worden opgevangen.' In de praktijk is dat nog nooit nodig geweest.

Na de euthanasie

Na de euthanasie controleert Nadia of de patiënt is overleden en neemt ze contact op met de forensisch arts, zoals wettelijk verplicht is bij een niet-natuurlijke dood. Daarna keert ze terug naar de naasten. 'We praten na over hoe het is gegaan, maar ook over wie de overledene was.' Ze benadrukt dat nabestaanden haar altijd later nog mogen bellen met vragen.

'Het hele proces is intens, maar niet per se mentaal belastend, je groeit er als het ware in mee, stap voor stap'

De rest van de dag neemt ze bewust vrij. 'Ik moet mijn hoofd leegmaken. Ik ga bijvoorbeeld fietsen, wandelen of puzzelen.' In eerste instantie voelt ze zich vaak leeg. 'Daarna probeer ik bewust stil te staan bij de positieve kant: dat het de wens van de patiënt was en dat het lijden voorbij is.' Ook daarna is het proces nog niet helemaal afgerond. De euthanasie wordt beoordeeld door een toetsingscommissie. 'Als die periode aanbreekt, is dat toch altijd een beetje spannend.' De meest complexe situaties vindt ze die waarin ook rouw of eenzaamheid een rol spelen. 'Dan onderzoek ik heel zorgvuldig of er nog mogelijkheden zijn om die situatie te verbeteren.'

Verrijking

Hoewel het proces intens is, geeft het haar ook veel. 'Ik ben er echt geweest voor iemand. Ik heb iemand geholpen in een heel belangrijke wens. Dat voelt als een verrijking.' Regelmatig krijgt ze achteraf nog een kaartje of een telefoontje van nabestaanden. 'Dat doet goed. Het laat zien dat je iets hebt kunnen betekenen.'

Lina Oomen

Einde niet op een onnatuurlijke manier almaar tegenhouden

Euthanasie. Het is een bewust vervroegd einde dat plotseling ingaat en van 100% leven naar 100% dood gaat. Ik houd meer van een natuurlijk einde dat niet op een onnatuurlijke manier almaar wordt tegenhouden.

Ik heb een stapeltje plastic mappen met grote foto's van mij bekende en geliefde overledenen erin. Om de zoveel tijd krijgen ze allemaal een kusje van mij. De langst overledene ligt bovenop. Dat is mijn vader. Hij is uiterst plotseling voor zijn bureau op de Spaarbank in elkaar gezakt na een complimenteerd gesprek met zijn baas. Ik was toen pas zeven jaar. Van de negentien foto's zijn er drie van mensen bij wie de genezende behandeling gestopt is en die alleen de pijnstillers toegediend bleven krijgen. Zij overleden willens en wetens op een natuurlijke manier. Hun dood werd niet almaar tegenhouden. Het is geen euthanasie, maar wel een goede dood. Als het slachtoffer spijt krijgt van zijn besluit, kan er ieder moment tijdens het proces op teruggekomen worden.

Ik heb een uitgebreid levenstestament. Er staat ook in dat ik tegen euthanasie ben, maar dat betreft mijn eigen einde. Ik ben niet tegen de euthanasie van mensen die dat willen. Het beëindigen van eindeloze maatregelen om mij in leven te houden, staat niet in mijn levenstestament en is dus niet uitgesloten.

Harrie Jorna, vrijwilliger bij Humanitas en Azora als praatmaatje

Principieel tegen

Als vrijwilliger in een hospice heb ik ook met euthanasie te maken. Ik ben principieel tegen euthanasie. God heeft ons het leven gegeven en zal het ook weer nemen.

Ik begrijp dat er zeer moeilijke situaties zijn, maar dan is sedatie ook een optie. Ik word gebeld als er euthanasie in mijn dienst plaats gaat vinden, dus ik maak het verder niet mee.

Wilna van Dam, vrijwilliger in een hospice

Wie ben ik om tegen deze wens te zijn?

De vele keren die ik heb meegemaakt dat bewoners van het hospice kozen voor deze vorm van beëindiging van het leven, heb ik altijd met respect, begrip en als verlossend ervaren voor de betrokken persoon. Deze keuze zal altijd goed overwogen en besproken zijn. Wie ben ik om tegen deze wens te zijn? Elk mens mag voor zichzelf beslissen wat wel en niet goed is; bepaal deze keuze niet voor een ander, en oordeel niet. Euthanasie is wettelijk geen recht, maar in een samenleving van respect voor individuele behoeften en wensen is het wel een goed recht om te kiezen voor beëindigen van uitzichtloos lijden.

Het is geweldig dat er artsen en verpleegkundigen zijn die willen meewerken en deze wens (helpen) uitvoeren. Ook zij zullen dit weloverwogen doen, gepaard met empathie en begrip voor wat het alternatief is. Als ik in de rol van arts of verpleegkundige zou verkeren, zou ik ook mijn medewerking verlenen, en beseffen dat het geen sinecure is.

Het is erg triest dat er situaties zijn waarin het verzoek tot euthanasie wordt afgewezen, en de persoon in kwestie soms besluit te stoppen met eten en drinken om een langere uitzichtloze lijdensweg te voorkomen. Of, erger, dat iemand in eenzaamheid een andere weg kiest om niet meer te hoeven leven. Dat zal nabestaanden wellicht meer vragen, pijn en verdriet bezorgen.

Uiteraard spelen de naasten een belangrijke rol. Het zou goed zijn als zij vrede hebben met de keuze van het betrokken familielid of de bevriende relatie; als men het begrijpt, gunt, en niet met bezwaren komt. Bij bezwaren, vragen, behoefte aan informatie, kunnen zij zich wenden tot de literatuur, of beter, zich uitspreken tot derden om ideeën te ventileren, te verhelderen, te verlichten, om tot acceptatie en begrip te komen.

Mieke Arnold-Wiegers, Hospice Het Vliethuys, Voorburg

'Geen zorginstelling, maar een warm thuis waar de liefde gevierd mocht worden'

Willem Holtrop Hospice voor even trouwlocatie

Begin dit jaar vond in het Willem Holtrop Hospice in Ermelo een bijzondere gebeurtenis plaats: een gast trad in het huwelijk met haar partner. Er was een bliksemactie en de welwillende medewerking van een aantal partijen voor nodig om dit voor elkaar te krijgen. 'Ik ben er heel dankbaar voor dat we dit hebben mogen doen.'

Het betreffende koppel was al eerder bezig met hun toekomstige huwelijk, toen mevrouw ziek werd, in het ziekenhuis werd opgenomen en hoorde dat haar situatie zo slecht was dat ze naar een hospice zou worden overgeplaatst. Het mogelijk maken van haar grote wens om te trouwen met haar partner werd toen in het ziekenhuis al in gang gezet.

'Op zaterdag is mevrouw bij ons gekomen', vertelt Laura Jansen-de Ruijter, directeur van het Willem Holtrop Hospice. 'De maandag erop vertelde het stel dat tussen de aanvraag en de uitvoering twee weken zou zitten. De verpleegkundige vond dat in haar situatie wel heel erg ver vooruit. Als ze wilden trouwen, zou dat echt eerder moeten. Ik vroeg of ik kon helpen.'

Laura Jansen nam contact op met de gemeente en legde de situatie uit. 'Burgerzaken zei gelukkig: 'Wij gaan helpen!' Er waren wel

een paar dingen nodig, want het ging om spoed én ons hospice was geen officiële trouwlocatie. Zoals een medische verklaring met de reden voor spoed en een verklaring waarom iemand van het toekomstige bruidspaar niet zou kunnen worden verplaatst. Vanuit het hospice moest er officieel een verklaring komen dat de huwelijksvoltrekking hier plaats zou kunnen vinden. Er waren nog meer papieren nodig. Niet van twee, maar van zes getuigen, inclusief

'Ik ben er heel dankbaar voor dat we dit hebben mogen doen'

kopieën van ID-bewijzen. Als alles binnen zou zijn, zou het naar de Officier van Justitie worden gestuurd die ontheffing zou moeten verlenen voor de wettelijke wachttijd van twee weken tussen aanvraag en uitvoering. En er zou een ambtenaar met mevrouw komen praten om te onderzoeken of ze het echt wilde en of ze wilsbekwaam was. Dinsdag zouden we weten of het zou kunnen doorgaan.'

Die dag werd om twee uur 's middags bekend dat de trouwerij zou kunnen plaatsvinden. Ook nu werd de koe bij de hoorns gevat; 16.15 uur kon het huwelijk worden

voltrokken. 'We hadden de huiskamer gezellig gemaakt en gezorgd voor een piano en een gitaar neergezet. Meneer speelt gitaar, zijn broer piano. De verpleegkundige kleepte mevrouw mooi aan. Hun gasten arriveerden. Ze hadden allemaal prachtige boeketten bij zich. De huiskamer stond vol bloemen, haar eigen kamer ook. De plechtigheid kon volgens plan plaatsvinden. Superfijn dat het is gelukt. Het was een heel bijzondere gelegenheid.'

'Wat heel mooi was, was dat meneer in zijn dankwoord aangaf dat hij tijdens de huwelijksvoltrekking totaal niet het gevoel had in een zorginstelling te zijn, maar in een warm thuis waar de liefde gevierd mocht worden.'

Mevrouw was inmiddels heel erg ziek, vertelt Laura. Het trouwmoment heeft ze op adrenaline kunnen meemaken. Daarna is haar echtgenoot alle tijd die ze nog had bij haar in het hospice gebleven. De zaterdag na de bruiloft, een week na opname in het hospice, is mevrouw overleden.

Marie-Christine Koestal



De perfecte outfit

Farfalle met aubergine

Nu ligt ze nog in een afgedragen pyjama in haar bed. Maar glunderend en vol trots laat ze mij de prachtige jurk zien die naast haar bed hangt. Klaar om aan te trekken voor een bijzonder moment. Met een beetje fantasie kan je er een prinsessengewaad in ontwaren. Wellicht dat het koningsblauw mij dat idee geeft. Heel subtiel is er iets van glinsterende steentjes doorheen geweven. Zelfs door het plastic kan je de kwaliteit zien. Een jurk zoals je maar één keer in je leven koopt. Ze kan eigenlijk niet wachten om hem aan te trekken.

Het is zo bijzonder om te zien dat mensen in staat zijn om hun afscheid van het leven geheel op eigen wijze vorm te geven. Natuurlijk sterven er ook mensen zonder uitgedachte plannen over hoe en wat. Te ziek als ze soms zijn om daar maar één seconde

over na te denken. Maar toch komt het vaak voor dat de bewoners exact weten hoe ze uiteindelijk uit het hospice weggedragen willen worden. Dat gebeurt overigens altijd met een ontroerende lichtjesceremonie waarmee we de overledene naar buiten begeleiden. In die prachtige jurk of, zoals bij een andere bewoner, in zijn motorpak.

Voor hem heb ik nooit kunnen koken. Eten was voor hem eigenlijk niet meer mogelijk. Ik was nog wel een keer bij hem naar binnengegaan om te vragen of hij misschien iets wilde proeven. Dat komt wel vaker voor. Dat mensen toch de smaaksensatie willen van iets, maar het niet doorslikken. Een beetje zoals wijnproeven en uitspugen. Maar ook dat hoefde van hem niet meer. Hij had vrede met het idee dat zijn jonge leven hier bij ons zou eindigen. En dat zou hij gaan doen op zijn eigen manier. Zijn vrouw week niet meer van zijn zijde en zat al dagen naast zijn bed. Voor haar kon ik nog wel iets koken, hoewel zij ook maar weinig eetlust had. Maar een troostende auberginepasta wilde ze nog wel eten. Ook was er de avond voor

zijn euthanasie nog een laatste avondmaal met al zijn vrienden rond het bed. Ik kookte niet die avond, maar een mede-kookvrijwilliger had nog enorm zijn best gedaan met een zelfgemaakte tiramisu. Daar had hij toch nog iets van kunnen eten, begreep ik.

Hij was een fervent motorrijder en had samen met zijn vrouw prachtige tochten gemaakt. En veel van die tochten had hij integraal opgenomen met een GoPro-camera op zijn helm. De ochtend van zijn laatste dag was hij onder de douche gegaan om zichzelf te wassen. Daarna had hij zijn motorkleding aangetrokken en was hij in vol ornaat op bed gaan liggen. De arts was gekomen en had alle voorbereidingen getroffen om de euthanasie uit te voeren. Met het infuus in zijn arm werd er op een groot televisiescherm voor hem een van zijn meest bijzondere tochten afgespeeld. En op een door hem gekozen moment tijdens die tocht, is hij uit het leven gestapt. Met het allermooiste uitzicht dat hij ooit had gezien.

Wil van der Meer

Recept

Ingrediënten

- Olijfolie
- 1/2 aubergine
- 1/2 ui
- 1 klein teentje knoflook
- 2 gedroogde, gehakte tomaten
- 75 g tomaten uit blik
- 1 tl oregano
- Scheutje balsamicoazijn
- 75 g farfalle-pasta
- 1 el room
- 30 g geraspte Parmezaanse kaas
- Basilicumsteeltjes en -blaadjes
- Zout en peper

Snij de aubergine in blokjes en bestrooi ze met een beetje zout.

Op deze manier onttrek je het vocht uit de aubergine.

Laat ze 10 minuten staan en dep ze daarna droog met een stukje keukenpapier.

Pel en snipper ondertussen de ui en de knoflook en bak dit op een laag vuur tot het mengsel zacht is. Voeg de gehakte basilicumsteeltjes samen met de blokjes aubergine toe en laat de aubergineblokjes lichtbruin kleuren. Daarna de gehakte gedroogde tomaten erbij, de oregano en vervolgens de tomaten uit blik. Zout en peper naar smaak.

Alles even lekker laten pruttelen. Scheutje balsamicoazijn eroverheen en voeg gerust wat water toe als de saus te dik wordt.

Roer de room en de helft van de geraspte Parmezaanse kaas door de saus.

In een pan met ruim water kook je de farfalle-pasta. Om plakkerige pasta te voorkomen

roer je regelmatig en zorg je ervoor dat het water blijft koken. Je kunt ook na het afgieten wat olie of wat kookwater toevoegen aan de pasta.

Serveer de pasta met daarop de saus, de rest van de Parmezaanse kaas en een mooi blaadje basilicum.

Eet smakelijk!

Tekst en recept: Wil van der Meer, acteur en zanger in het theater én kookvrijwilliger in Hospice Veerhuis in Amsterdam. Deze zomer verschijnt zijn boek *Stil Leven*, portretten uit de keuken van een hospice.

Je kunt Wil volgen op Instagram: [@stil_leven_boek](#).

StilLeven: Lydia van der Meer (geen familie).

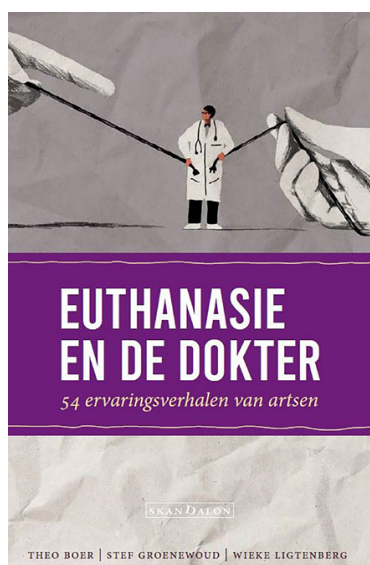


Dit zou je moeten lezen, kijken of luisteren...



Euthanasie en de dokter

54 ervaringsverhalen van artsen



Mensen zeggen vaak: 'Als het leven lijden wordt, mogen ze me een spuitje geven', maar zo eenvoudig is dat niet. Dit boek biedt een uniek inkijkje in de euthanasiepraktijk vanuit het perspectief van de arts als mens en professional. De verhalen, die de artsen zelf schreven, zijn eerlijk en ontroerend, soms kritisch of confronterend en ook reflecterend op het eigen handelen. 'Heb ik het juiste gedaan?' Bij het lezen van dit boek beseft ik meer dan ooit wat het betekent voor de arts om een leven middels euthanasie te beëindigen. In veel van de verhalen wordt helder beschreven waarom er een zorgvuldig traject van gesprekken met de patiënt aan voorafgaat of moet gaan. Het is geen beslissing die ad hoc genomen wordt of kan worden. Voor de patiënt en de familie niet altijd invoelbaar.

Het is een bijzonder boek waarin verschillende professionals, zoals huisartsen, geriaters en psychiaters hun verhaal vertellen. De verhalen zijn ingedeeld in acht groepen, variërend van 'autonomie van de patiënt', 'dementie en psychiatrie', 'zijn er andere opties' tot 'euthanasie in een instelling'. Het is zeker geen boek dat je in één keer moet lezen, daarvoor zijn de verhalen te indringend en bieden ze te veel stof tot nadenken.

Na het lezen van dit boek zal ik met meer aandacht voor de gevoelens van de arts het onderwerp euthanasie ter sprake brengen, mocht dit voor mij nodig zijn.

Het boek past uitstekend bij het thema van deze Antenne. Het is een aanrader voor iedereen die weleens nadenkt over het levenseinde. Ook patiënten en familie, artsen en beleidsmakers, studenten en zorgmedewerkers kunnen er hun kennis over dit onderwerp mee uitbreiden.

Gerda Leeuw

Auteurs: Theo Boer, Stef Groenewoud,
Wieke Ligtenberg
Uitgever: Skandalon
Omvang: 257 pag.
Prijs: € 27,99

Kennisplatform 'Leven met Sterven'

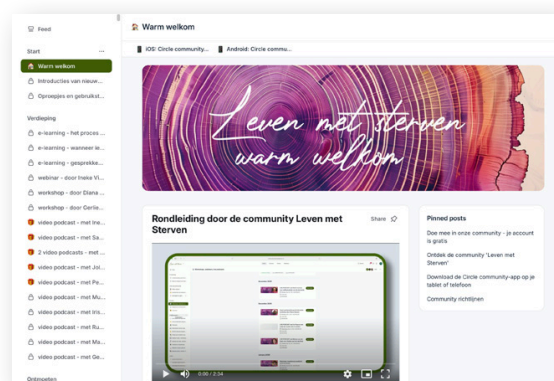
Twee jaar geleden werd het kennisplatform 'Leven met Sterven' gelanceerd: een online community waar kennis, ervaringen en verhalen samenkomen. Het is een plek om met elkaar in gesprek te gaan over sterven en dat gebeurt open, eerlijk en betrokken. Het lezen van de persoonlijke ervaringen van anderen is herkenbaar en maakt deze community waardevol.

Er is een speciale hoek voor hospices en de laatste zorg, maar je vindt er nog veel meer. Denk aan onderwerpen als muziek die raakt, persoonlijke verhalen, boekentips, rituelen rondom sterven en inspirerende bijeenkomsten en theatertips. Ook kun je de zevendelige podcast 'Leven met Sterven' beluisteren, die verdieping en nieuwe perspectieven biedt.

De community is er voor iedereen en dat zie je terug in de deelnemers. Vrijwilligers, zorgverleners, geestelijk verzorgers, uitvaartverzorgers en andere geïnteresseerden vinden elkaar hier. Het resultaat is een breed en rijk aanbod aan ideeën, inzichten en inspiratie. Bovendien is er volop ruimte om je eigen ervaringen te delen en vragen te stellen.

Een account aanmaken is gratis en geeft direct toegang tot deze community via levenmetsterven.nl. Beslist de moeite waard om eens een kijkje te nemen.

Marian van der Veen



Vervuld oud worden, vredig sterven



Een spirituele visie, een praktische gids voor thuis

Voor heel veel mensen geldt dat ze een hoge leeftijd bereiken en zich daarbij gedurende vele jaren kunnen voorbereiden op het proces van overlijden. Toch betekent die eindfase van een lange levensweg niet dat we er allemaal in slagen om in harmonie het leven te verlaten. Bart van Baarsen geeft in zijn boek *Vervuld oud worden, vredig sterven* tal van nuttige tips en overwegingen om het levenseinde mooier te maken, minder bedreigend. Hij put daarbij uit een rijke ervaring in de thuiszorg. Een diepgaande interesse in het leven is de drijvende kracht geweest die tot dit boek heeft geleid.

Het levenseinde kan confronterende vragen oproepen en een groot aantal daarvan wordt in dit boek behandeld. Toch heeft het boek vooral geruststellende elementen. Als je beseft wat zich in het leven van een oudere of stervende kan afspelen, ben je daar beter op voorbereid. Minder angst en meer acceptatie. Heel relevant is ook de terugblik op het leven, het gesprek aangaan over hoogte- en dieptepunten en het regelen van onaffe zaken.

Van Baarsen presenteert een spirituele visie. Op allerlei momenten komen in het boek begrippen voor als de ziel, de geestelijke wereld, het hiernamaals, de andere wereld en zieners. Lezers voor wie deze begrippen niet aansluiten bij hun gedachtengoed of ervaringen zullen hierbij afstand tot de schrijver ervaren. Zo is de stelling dat het drie dagen kan duren voordat de ziel zich na het overlijden volledig heeft losgemaakt van het lichaam moeilijk te rijmen met de enkele uren waarin in een hospice de schouwarts constateert, de uitvaartverzorging verzorgt, het uitgeleide plaatsvindt, het vervoer wordt geregeld en de schoonmaak van de kamer begint.

Jan Tuit

Auteur: Bart van Baarsen
Uitgever: Elikser
Omvang: 308 pag.
Prijs: € 25,00

Nachtdienst

Onvergetelijke en ontroerende verhalen uit de zorg

De nachtdienst is anders! Er zijn weinig collega's en het is stil en donker. In de nacht slapen de meeste mensen, maar er zijn er ook die dan worden geboren, die sterven, die zich verwonden, die in paniek raken, die angstig of woedend zijn. De nacht geeft dit een andere dynamiek, een andere beleving. De contacten zijn intenser, de gesprekken dieper, de schrik groter en de gekkigheid uitbundiger. Zo blijkt uit dit boekje.

Deze bundel bevat ervaringen van nachtdienstmedewerkers uit alle takken van de zorg. Bij mensen thuis, in ziekenhuizen, hospices, gezinsvervangende tehuizen, verpleeghuizen, ambulances en een tbs-kliniek. Het zijn zeer verschillende situaties en dito belevingen. De verhalen doen het licht schijnen op wat er in het duister van de nacht plaatsvindt, buiten ons zicht, buiten ons medeweten. Bij de gênante voorvallen voelt het bijna als gluren. Maar er is ook bewustwording van de grote verantwoordelijkheid van hen die de wacht houden, soms maar een enkeling voor veel zorgbehoeftigen tegelijk. De spanning en emotie moeten af en toe ontladen in lachen en gekkigheid uithalen. Ook de dood komt langs in de nacht, soms verwacht, maar ook geheel onverwachts.

Tommie Niessen, schrijver van het voorwoord, concludeert: 'Nachtdienst is niet zomaar een bundel met verhalen. Het is een eerbetoon aan de uren waarin de zorg het meest kwetsbaar en tegelijk het meest puur is.' In dat eerbetoon kan ik me helemaal vinden. Maar 'onvergetelijk en ontroerend', zoals de subtitel luidt, dekt voor mij niet helemaal de lading.

Marian van der Veen

Auteur: Rhijja Jansen
Uitgever: Ambo|Anthos
Omvang: 208 pag.
Prijs: € 22,99 (paperback)
€ 12,99 (e-book)



Die ene palliatieve patiënt vergeet ik nooit meer

Verhalen van zorgverleners

Een dertigtal verhalen over palliatieve zorg. Of eigenlijk over mensen die in de terminale fase van hun ziekte zijn beland en daar op hun, soms aparte, eigen wijze mee omgaan. En dat beleven op hun eigen wijze wordt mede mogelijk gemaakt door de zorgverleners, werkzaam in die palliatieve terminale zorg, zowel vrijwilligers als zorgprofessionals.

Want dat is kenmerkend voor palliatieve zorg: door de nabijheid van de zorgverleners is die zorg zo uniek, met liefde en aandacht voor de ander. In hospices, palliatieve units en de thuissituatie, maar ook via de straatarts ontmoeten we mensen die gaan sterven. Die, als we goed naar hen luisteren, ons dingen leren die ons raken, ons lessen leren die we ons blijven herinneren. En die verhalen worden beschreven in dit boek. Mensen helpen elkaar om het afscheid zo persoonlijk mogelijk te maken en goed afscheid nemen is heel belangrijk, evenals niet alleen hoeven te sterven.

Ontroerende, korte verhalen die al eerder zijn gepubliceerd op de website van Carend en nu zijn gebundeld met een voorwoord van longarts Sander de Hosson. Mooi beschreven door maatschappelijk werker Gertien Koster en journalist Jos Schuring.

Hans van den Bosch

Auteurs: Gertien Koster en
Jos Schuring
Uitgever: de Graaff
Omvang: 112 pag.
Prijs: € 19,99

Schiet jij de bewoonster te hulp?

Een oudere bewoonster heeft in de huiskamer van het hospice bezoek van haar twee dochters. Zij hebben sieraden en geld uit hun moeders huis meegenomen en stellen voor dat moeder dit alvast aan hen schenkt. 'Want', zo zegt de ene dochter, 'als jij er straks niet meer bent, dan hebben onze broers er ook iets over te zeggen en dan krijgen we er nog ruzie over.' Een andere bewoner is ongevraagd deelgenoot van het gesprek. Jij ook, terwijl je in de aangrenzende keuken bezig bent. Als je naar binnen gaat, zie je de moeder totaal overdonderd kijken. Wat doe je?

Wijzen op vertrouwenspersoon

Rustig ga ik de huiskamer binnen en loop naar mevrouw toe. Ik vertel haar: 'Ik zie dat u wat overstuur bent. Zullen we even samen naar uw kamer gaan om wat tot rust te komen?' In de kamer van mevrouw stel ik haar gerust en vertel haar dat ik onbedoeld wat van het gesprek met haar dochters heb opgevangen. Ik zeg dat ik begrijp dat dit lastig voor haar kan zijn en dat er bij ons in het hospice vertrouwenspersonen aanwezig zijn met wie zij kan praten. Als zij dit wil, zal ik haar in contact brengen met een van onze vertrouwenspersonen.

Nel Valkering, *Hospice Egmond, Egmond aan Zee*

Naar een andere ruimte

Oef, persoonlijk zou ik als moeder, maar ook als dochter, zoiets persoonlijks nooit in de huiskamer willen bespreken. Ook erg ongemakkelijk voor de andere aanwezigen, lijkt mij. In dit geval zou ik naar moeder en dochters toelopen om hen voor te stellen in een andere ruimte of in moeders eigen kamer te gaan zitten om daar samen in alle rust en vrijheid te kunnen praten. Daardoor heeft de moeder even tijd om over dit kennelijk onverwachte voorstel van de dochters na te denken.

Roelie Prinsen, *Hospice Het Altevveer Assen*

Gast een adempauze geven

Mijn eerste reactie is er een van: dat kan je niet maken! Wegwezen met je juwelen, bah! Maar dat de gast overdonderd is, is misschien wel mijn, door mijn afschuw gevoede, eigen perceptie. De kern is: ik ga hier niet over. Dus wat ik, denk ik, zou doen, is naar binnen gaan en vragen of ik iets voor de gast en het bezoek kan betekenen en zo de gast een soort van adempauze geven. En het doorgeven aan de verpleegkundige en/of coördinator zodat zij weten wat er speelt en

vinger aan de pols kunnen houden.

Monique van Osch,
Cure Palliative Domiciliari, Italië

Beschermen tegen zo'n 'overval'

Familieaangelegenheden moeten zo veel mogelijk en in principe binnen de familie worden opgelost. Nu je daar als vrijwilliger ongevraagd mee geconfronteerd wordt en je ziet dat de bewoner/moeder overdonderd is en niet weet hoe hiermee om te gaan, is het wel onze taak de bewoner te beschermen tegen zo'n 'overval'. Ik zou ingrijpen en aan de dochters aangeven dat dit niet het moment en de manier is om hun moeder voor het blok te zetten. Geld en juwelen weer terug naar het huis van de moeder en zonen bij bezoek aan hun moeder hierover informeren.

Rob van Calsteren, *Jacobshospice, Den Haag*

Boek verloot

Onder de inzenders van de rubriek Wat vind jij? is een boek verloot. **Nel Valkering** krijgt het boek *Die ene die er niet meer is - Verhalen over verlies en veerkracht* van Evelien van Veen toegestuurd.

Antenne Flits

Binnenkort versturen wij een digitale nieuwsbrief, de Antenne Flits. Nog geen (gratis) abonnee? Meld je dan aan via vptz.nl/antenne.

Oproep Zelf een dilemma?

Heb je zelf een kwestie waar je als vrijwilliger in de palliatieve terminale zorg tegenaan loopt en wat je jouw collega's in de rubriek *Wat vind jij?* zou willen voorleggen?
Mail ons: antenne@vptz.nl.



Neem jij afscheid?

Je dienst zit erop en je weet dat die middag een bewoner euthanasie krijgt. Neem je afscheid? En hoe? Of niet? En wat zijn je overwegingen om wel of geen afscheid te nemen?

Reageren op de nieuwe 'Wat vind jij?'

Mail jouw reactie voor **15 augustus 2026** naar antenne@vptz.nl. Onder de inzenders wordt het boek *Die ene palliatieve patiënt vergeet ik nooit meer - Verhalen van zorgverleners* van Gertien Koster en Jos Schuring verloot. *Bijdragen voor deze rubriek mogen niet langer zijn dan 150 - 200 woorden. Graag volledige naam en woonplaats en/of organisatie vermelden.*



Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas

Retouradres:
Barichman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort