



Foto: Martijn Beekman

‘Wat heb ik toch een prachtige baan, denk ik vaak.’

Consulent euthanasie Dominique Rijnja:

‘Patiënten voelen zich extra gehoord en gezien.’

Help mij sterven; een intiemer verzoek is er niet. Dat verzoek doe je het liefst bij iemand die je kent. Expertisecentrum Euthanasie adviseert en begeleidt huisartsen, psychiaters en medisch specialisten, zodat patiënten met een euthanasieverzoek zich niet tot een onbekende behandelaar hoeven richten. “Het betekent veel voor patiënt én arts”, zegt consulent Dominique Rijnja (60).

Voordat ze acht jaar geleden ging werken bij Expertisecentrum Euthanasie, was Rijnja verpleegkundige in een instelling voor psychiatrische patiënten. “Te vaak werd ik er geconfronteerd met uitbehandelde mensen met een doodswens die geen gehoor kregen. Dat machteloze verdriet en de suïcides die vaak volgden, raakten me zo. Ik ben blij dat ik nu bij een organisatie werk die deze groep alle aandacht kan geven voor hun doodswens, en hen, als het echt niet anders kan, een waardig levenseinde kan bieden. Wat heb ik toch een prachtige baan, denk ik vaak.”

‘Ik ben er voor de extra expertise.’

Behoedzaam

Behalve verpleegkundige binnen een ambulante team, is ze ook consulent: een buddy voor huisartsen en specialisten die steun vragen bij een euthanasieverzoek van een patiënt in hun eigen praktijk. “Ik denk en kijk mee, ben bij de gesprekken met de patiënt en de familie, onderzoek met hen of het verzoek past binnen de kaders van de wet.” Als de arts dat wil, ondersteunt ze ook bij het medische gedeelte van de uitvoering. “Ik reik de euthanatica aan en houd intussen de patiënt, arts en naasten in de gaten, laat weten wat zij op welk moment kunnen verwachten. Maar het is de arts die de regie heeft over het proces. Dat is ook het uitgangspunt van Expertisecentrum Euthanasie: een euthanasieverzoek hoort thuis in de relatie tussen de eigen behandelaar en de patiënt. Ik ben er voor de extra expertise en steun.”

Die rolverdeling wordt door alle betrokkenen erg op prijs gesteld. “In de eerste plaats door de patiënten, die zich niet tot

een onbekende arts hoeven te richten met hun intieme verzoek, en die zich, net als hun naasten, extra gehoord en gezien voelen. Bij allemaal zie ik vaak een groot respect voor de arts, voor het feit dat deze behoedzaam te werk gaat en hen zó serieus neemt dat hij of zij ondersteuning van het expertisecentrum inschakelt.”

Woorden

Artsen, op hun beurt, waarderen Rijnja’s toewijding op een gebied waarin ze in hun overvolle praktijk vaak de kennis, tijd of ervaring ontberen. “Onlangs begeleidde ik een jonge huisarts die volledig achter het euthanasieverzoek van haar patiënt met uitbehandelde kanker stond, maar het moeilijk vond om hem daadwerkelijk te laten sterven. Het is ook niet niks om zo pril in je loopbaan zo’n existentiële daad te verrichten. Het hele traject stond ik naast haar, samen doorliepen we alle stadia tot en met de daadwerkelijke euthanasie, waarbij ze een traan liet. Die avond stuurde ze een WhatsApp-bericht: ‘Ik ben zo blij dat ik het niet alleen hoefde te doen.’”

Artsen kunnen ook opzien tegen de formele verantwoording en het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, die het euthanasietraject achteraf toetst. “Dat begrijp ik goed. Euthanasie is ‘buitengewoon medisch handelen’. Je moet als behandelaar je overwegingen en stappen nauwkeurig kunnen verwoorden, maar hoe doe je dat? Het ‘uitvragen van het lijden’ luistert nauw. Ik heb geleerd te herkennen hoe mensen lijden én hoe ze dat uitdrukken. Daar zijn mensen zo verschillend en vaak bescheiden in. Patiënten zeggen bijvoorbeeld: ‘Ik hoef niet meer’, ‘Ik kan niet meer’ of ‘Ik ben klaar’. Daar kan een arts niets mee, die moet weten: waar zit het lijden hem in? In het verlies van zelfstandigheid, perspectief op verbetering, lichamelijke krachten? Ik heb geleerd om de dieperliggende vragen [Lees verder op pagina 2 >](#)

> *vervolg interview* te stellen, het leed boven water te halen en daar woorden voor te vinden.”

Back-up

Ze helpt artsen om hun standpunt scherp te krijgen. Dat dit ook een ‘nee’ kan zijn, kan voor complexe situaties zorgen. “Een patiënt met vergevorderde dementie was keer op keer niet in staat om zijn geschreven wilsverklaring mondeling te bekrachtigen. Zijn huisarts die me had gevraagd om mee te kijken, durfde euthanasie niet aan en dat snapte ik. De familie was diep teleurgesteld en de emoties liepen hoog op. Toen heb ik ingebroken in het gesprek, dat is dan mijn rol, ik heb begrip gecreëerd voor de positie van de arts en uitgelegd dat je wilsbekwaamheid niet kunt afdwingen. Euthanasie is geen recht van de patiënt en geen plicht van de arts. Wanneer dat in de wirwar van emoties vergeten wordt, kan ik dat als back-up in de herinnering roepen bij alle betrokkenen.”

Ook patiënten zien soms in de loop van het traject af van euthanasie. “Dat is ook het mooie van ons werk, dat de patiënt door de aandacht die we aan de doodswens schenken, juist rust en ruimte krijgt voor het leven. Vooral bij patiënten met psychische ziekten zie ik dat vaak gebeuren.”

Dubio

Er zijn situaties waarin Rijnja de arts en de familie alert moet maken op de wil van de patiënt. Ze herinnert zich een vrouw met een zeer progressieve vorm van spieruitval door ALS: “Haar achteruitgang was niet bij te benen. Binnen een maand na de eerste symptomen was ze al bedlegerig en moest ze in en uit bed getakeld worden. Haar huisarts kon het niet geloven en richtte

zich op acties om haar leven leefbaar te houden, zoals het faciliteren van een benedendouche. Alles in de ogen van deze patiënte zei: dit wil ik niet, en tegelijkertijd wilde ze haar partner en zoon sparen. Toen zat ik in dubio. Ik wilde niemand overhaasten, maar de patiënte wel recht doen.” Ze stelde de arts voor om alleen met de vrouw te praten, zonder haar dierbaren. “Dat werd een prachtig gesprek, waarin ze zich duidelijk durfde uit te spreken. Het waren intense weken: in september kreeg ze de eerste symptomen, in december is ze overleden. Maar in die korte tijd is het gelukt om alle partijen naar elkaar toe te laten groeien, zodat haar euthanasie door alle naasten werd gedragen.”

Waardevol

En dat is precies waarvoor het expertisecentrum haar consulenten ‘aanbiedt’: om artsen met tact, tijd en vak kennis hulp op maat te bieden, zodat zij patiënten met een doodswens en hun naasten zo goed mogelijk kunnen begeleiden. Rijnja: “Ik merk dat artsen met onze steun complexere verzoeken durven op te pakken. Dat betekent veel voor alle partijen. Het zijn vaak intensieve trajecten, maar ontzettend waardevol. En het fijne is: artsen die hulp van een consulent aanvragen, hebben in no time een afspraak. Zo hoeven zij en hun patiënten er nooit alleen voor te staan.”

Het consulentenwerk wordt volledig gefinancierd door de stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie, dankzij u. Er zijn momenteel vijftien consulenten werkzaam, die in 2021 in totaal 395 artsen hebben begeleid.



Foto: Marlijn Beekman

Column

Leef mee met Willeke Stadtman, arts bij Expertisecentrum Euthanasie.

Loesje

Ze is tegendraads vanaf het allereerste moment. Ik ben alleen, het is een verkennend bezoek. Haar woonkamer lijkt een uitdragerij, overal hoog opgestapelde dozen. Ze zit op een finaal versleten grijze bank, draagt een zwarte pet, onder handbereik shag en een asbak vol peuken. De gordijnen zitten potdicht. Ik moet maar niet op de rotzooi letten. Dat doet ze zelf ook niet. In de dozen zit kleding en linnengoed. De wasmachine staat boven en traplopen gaat niet. Wat vies is, verdwijnt in de kriebelton, nieuwe spullen bestelt ze via internet.

Ze heeft uitgezaaide borstkanker, ze is boos, niemand begrijpt haar en ze wil dood. En ze kan ook niet eten, ze heeft (onbegrepen) slikklachten, ze heeft een maagsonde, maar die werkt niet. Ze is tien kilo aangekomen, en dat kan niet, want ze eet niet. Een gesprek is nagenoeg onmogelijk, haar woorden zijn op rantsoen. Ze gunt mij nauwelijks het genoegen van twee lettergrepen tegelijk.

Bij het volgende bezoek ben ik samen met de verpleegkundige. Loesjes zwarte pet staat op oorlog. Of we soms denken dat ze het allemaal verzint? Ze heeft alles geregeld, een kennis ruimt het huis op, ze kan weg, liefst zo snel mogelijk en

niemand hoeft iets te weten behalve haar moeder. Ze heeft broers en zussen, maar die zijn van een andere planeet.

Haar zwarte pet staat op oorlog.

Zou ze echt niet eten? Wij vonden het niet integer om de koelkast te controleren. De SCEN-arts wel. Er stond van alles in. Yoghurtjes en vooral heel veel bonbons. Dat kon wel zijn, maar ze nam er niets van. Los van een enkel bonbonnetje. Of een antihooftoestoeppje.

Op de dag van de uitvoering lag ze op het hoog-laag-bed te midden van de hoog opgetaste rotzooi. Het was pikdonker en we leunden tegen een muur van rook. Ze huilde omdat een van de hondjes die ze had moeten wegdoen, ernstig ziek was. Dat had ze liever niet geweten. De print op haar feloranje T-shirt was van Loesje en een afscheid aan de wereld: ‘Vrouwen weten dondersgoed wanneer mannen buiten spel staan’.

Achteraf bleek de kennis verzonnen. Haar broer belde op. Moest hij nu echt haar rotzooi gaan opruimen?

Standpunt Expertisecentrum Euthanasie

Euthanasie bij wilsonbekwame patiënten met dementie

De artsenfederatie KNMG publiceerde eind 2021 het document ‘Beslissingen rondom het levenseinde’, met daarin een aangepast standpunt met betrekking tot euthanasie bij wilsonbekwame patiënten met dementie: het kan. Wordt het hierdoor voor deze patiënten eenvoudiger om euthanasie te krijgen?

Expertisecentrum Euthanasie volgt de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI); het nieuwe KNMG-standpunt is een belangrijke aanvulling. Sonja Kersten, bestuurder van Expertisecentrum Euthanasie: “Het is van belang dat – na de uitspraak van de Hoge Raad in 2020 – ook de KNMG zich heeft uitgesproken: euthanasie bij wilsonbekwame patiënten met vergevorderde dementie

kan. Dit betekent echter niet dat euthanasietrajecten op basis van dementie minder complex zijn geworden. Een schriftelijke wilsverklaring is niet voldoende; het euthanasieverzoek moet voldoen aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen, waaronder de eis dat er sprake moet zijn van ondraaglijk lijden. Als de arts niet tot de overtuiging kan komen dat de patiënt ondraaglijk lijdt, is euthanasie geen optie. Ons advies is en blijft: bespreek uw wensen tijdig met uw huisarts en laat het er niet op aankomen; eenmaal wilsonbekwaam blijft de kans dat uw euthanasiewens kan worden ingewilligd uiterst klein.”

De dokter en de wet

De zorgvuldigheidseisen, welke zijn dat precies?

In de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI), veelal de Euthanasiewet genoemd, staan zes ‘zorgvuldigheidseisen’ waaraan de arts moet voldoen als hij euthanasie wil verlenen. Welke eisen zijn dat?

- 1 Vrijwillig en weloverwogen verzoek**
De arts moet ervan overtuigd zijn dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen is. Er mag dus geen sprake zijn van druk door familie of anderen. Het verzoek mag ook geen opwelling zijn. De patiënt moet wilsbekwaam zijn of een duidelijke wilsverklaring hebben. Een schriftelijke wilsverklaring kan in de plaats komen van een mondeling verzoek, maar ook dan moet aan alle zorgvuldigheidseisen worden voldaan.
- 2 Uitzichtloos en ondraaglijk lijden**
De arts moet ervan overtuigd zijn dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Er mogen geen reële – en voor de patiënt redelijke – behandelopties zijn. Ondraaglijk lijden is voor iedereen anders, afhankelijk van bijvoorbeeld iemands levens- en ziektegeschiedenis en persoonlijkheid, maar het moet voor de arts invoelbaar zijn dat het lijden voor de patiënt niet (meer) te dragen is.
- 3 Informeren over de vooruitzichten**
De arts moet de patiënt voorlichten over de medische situatie en de vooruitzichten.
- 4 Geen redelijke andere oplossing**
De arts moet onderzoeken of er andere manieren zijn om het lijden te verminderen. Dit betekent niet dat de patiënt alle mogelijke behandelopties moet proberen. Wel moeten zij de voordelen en nadelen van eventuele behandelopties nauwkeurig tegen elkaar afwegen.
- 5 Raadplegen onafhankelijke arts**
De arts moet minstens één onafhankelijke arts raadplegen, die moet beoordelen of er is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen.
- 6 Medisch zorgvuldige uitvoering**
De arts moet de euthanasie (of hulp bij zelfdoding) op een medisch zorgvuldige manier uitvoeren. Artsen en apothekers hebben de richtlijn ‘Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding’ gemaakt. In deze richtlijn staan eisen hoe artsen euthanasie en hulp bij zelfdoding moeten uitvoeren.

Heeft u een vraag?

Heeft u een vraag over euthanasiezorg? Stuur een e-mail naar vrienden@expertisecentrum euthanasie.nl. U krijgt altijd antwoord. Als uw vraag voor meer lezers relevant is, wordt uw vraag mogelijk ook in de nieuwsbrief *Vrienden voor het leven* behandeld.

Rosalie Pronk

Ethicus Rosalie Pronk deed onderzoek naar euthanasie in de psychiatrie. "Patiënten gaven aan dat het kunnen bespreken van hun wens niet leidt tot hopeloosheid, maar juist tot een ervaren gevoel van ruimte en erkenning."

"Afgelopen 10 december was het zover, ik verdedigde mijn proefschrift, getiteld: A Dialogue on Death: on Mental Illness and Physician-Assisted Dying. Aan dit proefschrift over euthanasie in de psychiatrie, heb ik de afgelopen jaren met veel interesse en betrokkenheid gewerkt."

Hoewel er diverse resultaten en conclusies in naar voren komen, wil ik in dit stuk graag één punt uitlichten; het belang van het openlijk en in alle vrijheid kunnen spreken over de wens tot sterven. Patiënten gaven aan dat het kunnen bespreken van hun wens niet leidt tot hopeloosheid (een belangrijk argument in de literatuur tegen het serieus bespreken van de optie van euthanasie bij mensen met psychische aandoeningen), maar juist tot een ervaren gevoel van ruimte en erkenning. Niet alleen gaven zij aan zich hiermee gezien en gehoord te voelen, maar ook dat dit kan helpen in het opnieuw kunnen ervaren van ruimte en het ontwikkelen van perspectief op het leven. De urgentie van de wens te sterven kan hiermee afnemen. Hoewel dit niet makkelijk is voor behandelaren, is dit wel een belangrijke boodschap; neem de wens te sterven serieus, en bespreek deze in alle openheid met de patiënt!

'Neem de wens te sterven serieus!'

In België (Leuven) is een inloophuis, genaamd Reakiro, waar mensen die worstelen met een aanhoudende doodswens of euthanasiewens wegens psychisch lijden in alle vrijheid over deze wens kunnen spreken en (mogelijk) te werken aan herstel. Dit initiatief inspireerde mij nieuwe plannen te ontwikkelen en na te denken over hoe we in Nederland goede zorg kunnen bieden aan patiënten met ernstige psychische aandoeningen, hun naasten en betrokken hulpverleners als het gaat om een aanhoudende doodswens of euthanasiewens. Met veel goede moed probeer ik deze plannen te realiseren, en tot een initiatief te komen waar bovengenoemde groepen terecht kunnen voor goede (herstelgerichte) zorg. Wordt vervolgd..."

Opgevangen

'Euthanasie kan niet op het bord van de familie worden gelegd.'

Boris Dittrich
D66 Eerste Kamerlid

'Ook de arts moet naar een euthanasie toegroeien.'

Anita Meiland
huisarts

'Zijn geluk was belangrijker dan mijn verdriet.'

Linda Pirson
Haar zoon Marciano overleed door euthanasie

'Veel huisartsen hebben moeite met euthanasie bij vergevorderde dementie.'

Onderzoek *Huisarts en Wetenschap*



Leonie Vogels: "Onnodig pijn lijden hoeft niet, dat besef dringt steeds meer door, zowel bij patiënten als artsen."

Palliatieve zorg in Nederland: nog geen vanzelfsprekendheid

Wat bedoelt u met 'Laat mij maar inslapen'?

"Ik hoor mensen vaak zeggen dat ze willen 'inslapen' zonder dat ze weten wat ze daarmee precies bedoelen." Psycholoog Leonie Vogels, voorlichter bij de stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie, over de verschillen tussen palliatieve zorg, palliatieve sedatie en euthanasie.

De termen *palliatieve zorg* en *palliatieve sedatie* worden vaak door elkaar gehaald, zegt Vogels. "Palliatieve zorg is voor iedereen voor wie geen genezing meer mogelijk is. Ongeneeslijk ziek betekent niet dat de patiënt meteen doodgaat; tussen de diagnose en het overlijden kunnen nog jaren zitten. Met goede palliatieve zorg kun je de kwaliteit van leven gedurende deze fase aanzienlijk verbeteren. Patiënten met een ongeneeslijke ziekte raad ik aan om na de diagnose de mogelijkheden van palliatieve zorg met hun huisarts te bespreken."

Sluitstuk

Palliatieve sedatie kan het sluitstuk zijn van palliatieve zorg. De arts mag sedatie inzetten als de pijn te heftig wordt en de levensverwachting korter dan veertien dagen is. De patiënt krijgt heel sterk slaapmiddel toegediend, waardoor het bewustzijn wordt verlaagd en hij of zij geen pijn meer voelt. Vogels: "Het duurt soms een dag, vaker enkele dagen en soms een week, afhankelijk van de lichamelijke conditie, voordat de patiënt overlijdt. Sederen kan tegenwoordig ook thuis, met een pompje. Verzorgers kunnen het pompje bedienen." In overleg met de arts kan ook gekozen worden voor intermitterende sedatie, waarbij iemand gedurende enkele uren per dag wakker en 'bij' is. "Ik hoor mensen vaak zeggen dat ze willen 'inslapen' zonder dat ze weten wat ze daarmee bedoelen. Palliatieve sedatie is wezenlijk anders euthanasie.

Bij euthanasie krijgt de patiënt een dodelijk middel, waarmee hij of zij binnen enkele minuten overlijdt."

Besef

Palliatieve sedatie heeft de afgelopen jaren een vlucht genomen. Tien jaar geleden stierf acht procent van de Nederlanders met palliatieve sedatie, nu tweeëntwintig, bijna een kwart. "Palliatieve zorg is nog geen vanzelfsprekendheid in Nederland. Elk ziekenhuis heeft tegenwoordig wel een palliatief team, maar veel mensen weten dat niet en vragen er dus ook niet naar. Ook de thuiszorgorganisaties hebben gespecialiseerde palliatieve verpleegkundigen in dienst. Het besef dat onnodig pijn lijden niet hoeft, dringt gelukkig steeds meer door, zowel bij patiënten als artsen."

'De ene patiënt verdraagt meer pijn dan de andere.'

Een palliatieve verpleegkundige kijkt vooral naar de impact van levensverlengende behandelingen op de kwaliteit van leven: wat betekent deze behandeling voor deze patiënt? "Wat kwaliteit van leven is, is natuurlijk voor iedereen verschillend. De ene patiënt verdraagt meer pijn dan de andere."

Huisarts

Vogels adviseert: "De vraag die je jezelf moet stellen als je chronisch of ongeneeslijk ziek bent is: wat is voor mij goede en waardige zorg? Bespreek dat goed met je huisarts. De meeste mensen met een wilsverklaring overlijden met palliatieve sedatie. Er zijn artsen die, bijvoorbeeld uit angst voor een strafrechtelijke vervolging, de voorkeur geven aan sedatie in plaats van euthanasie. Maar ook veel patiënten met een eerdere euthanasiewens kiezen op het *moment suprême* voor palliatieve sedatie; ze ervaren het als een 'zachtere' manier om te overlijden."

Wat is palliatieve zorg?

- Voor mensen met een ongeneeslijke ziekte
- Lichamelijk, psychisch, sociaal, spiritueel
- Gericht op comfort (kwaliteit van leven). Wat is voor u belangrijk, wat heeft u nodig?



U kunt zich nu inschrijven

Nieuwe webinars!

Op veler verzoek georganiseerd: nieuwe webinars met nieuwe thema's. Inschrijven kan via expertisecentrum euthanasie.nl/webinars

Euthanasie bij oncologie

25 maart 2022
13:00 tot 14:00 uur

De verschillende wegen naar het levenseinde worden besproken. Wat is het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie? Wat houdt de Euthanasiewet in en wat zijn de zorgvuldigheidseisen? Een arts van Expertisecentrum Euthanasie deelt praktijkvoorbeelden en beantwoordt uw vragen. Bestuurder Sonja Kersten vertelt over de actuele gebeurtenissen bij het expertisecentrum.

De consulent euthanasie

20 mei 2022
13:00 tot 14:00 uur

Consulenten van Expertisecentrum Euthanasie staan artsen bij zodanig een euthanasieverzoek binnen de vaste behandelrelatie van arts en patiënt kan blijven. Een van de consulenten deelt haar ervaringen en neemt u mee hoe een euthanasietraject verloopt. Sonja Kersten, bestuurder van Expertisecentrum Euthanasie, praat u bij over de laatste ontwikkelingen bij het expertisecentrum.

Webinar gemist?

Op onze vriendenbijeenkomsten en webinars leggen wij uit wie wij zijn en wat wij doen. U hoort praktijkverhalen van artsen en verpleegkundigen van Expertisecentrum Euthanasie en u heeft volop gelegenheid om vragen te stellen. In verband met de coronapandemie waren in 2021 geen fysieke vriendenbijeenkomsten mogelijk. In plaats daarvan heeft de stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie drie webinars georganiseerd:

- Euthanasie bij stapeling van ouderdomsklachten
- Euthanasie bij dementie
- Euthanasie bij psychiatrie

Deze webinars kunt u terugkijken op expertisecentrum euthanasie.nl/webinars.



Voorgoed samen (met hulp van het expertisecentrum)

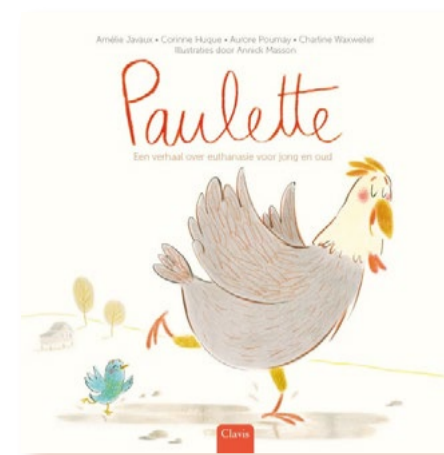
Loes (88) en Monique (74) houden al een halve eeuw zielsveel van elkaar. Maar sinds de dementie van Monique en de spierziekte van Loes zijn ze meer dan ooit afhankelijk van elkaar. Ze willen niet ondraaglijk lijden en besluiten gezamenlijk uit het leven te stappen. In *Voorgoed samen* volgt regisseur Nousjka Thomas het stel in de aanloop naar hun duo-euthanasie,

ingewilligd door twee artsen en een verpleegkundige van Expertisecentrum Euthanasie. De documentaire is te bekijken via 2doc.nl/documentaires/series/2doc/2022/voorgoed-samen.html of via de QR-code.



Paulette gaat dood zonder pijn

Hoe leg je kinderen uit wat euthanasie is? *Paulette* is een ontroerend en prachtig geïllustreerd verhaal over het einde van het leven en over euthanasie, maar vooral over vriendschap en genegenheid. Als de vrolijke kip Paulette ongeneeslijk ziek wordt, neemt ze een besluit: ze wil niet leven met zoveel pijn. Haar besluit is heel moeilijk voor de andere dieren op de boerderij, maar iedereen steunt elkaar. *Paulette* is geschreven door vier Belgische psychologen, die in het laatste deel van het boek dieper ingaan op de thema's euthanasie, afscheid en emoties. Inclusief handvatten voor kinderen en (groot)ouders. Geschikt voor mensen vanaf vier jaar.



Onder meer verkrijgbaar via de webshop van koffertjetroot.nl (€ 16,95)

Steun ons: word vriend.

Met uw hulp kunnen wij:

- De continuïteit van euthanasiezorg garanderen
- Interne ontwikkelingen van Expertisecentrum Euthanasie ondersteunen
- (Huis)artsen begeleiden bij euthanasietrajecten
- Nascholing voor (huis)artsen aanbieden
- Wetenschappelijk onderzoek doen
- Voortdurend werken aan maximale zorgvuldigheid
- Kennis over euthanasie en levenseinde bij vrienden versterken

Als vriend ontvangt u uitnodigingen voor vriendenbijeenkomsten met actuele thema's. Ook krijgt u drie keer per jaar de nieuwsbrief *Vrienden voor het Leven* toegestuurd, met nieuws en informatie over onze euthanasiezorg en ontwikkelingen van Expertisecentrum Euthanasie.

Doneer via NL36 TRIO 0391 1048 45 t.n.v. Stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie o.v.v. 'gift'. Elke bijdrage is van harte

welkom. Stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie heeft een ANBI-status, waardoor uw donatie fiscaal aftrekbaar is en uw steun voor honderd procent ten goede komt aan Expertisecentrum Euthanasie.

Meer informatie over donaties, schenkingen, legaten en erfstellingen vindt u op onze website: expertisecentrum euthanasie.nl/vrienden.

Ook vriend worden? Schrijf u in via expertisecentrum euthanasie.nl/vriend-woorden. U kunt ook de QR-code gebruiken.



Colofon

No. 10, voorjaar 2022

'Vrienden voor het leven' is een uitgave van de stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie. De nieuwsbrief verschijnt drie keer per jaar (papier en digitaal). Donateurs ontvangen de nieuwsbrief gratis.

Stichting Vrienden van Expertisecentrum Euthanasie (VvEE)
Antwoordnummer 286, 1800 VB Alkmaar
070 891 26 21 (ma t/m vrij van 8.30 tot 17.00 uur)
vrienden@expertisecentrum euthanasie.nl
expertisecentrum euthanasie.nl/vrienden

Redactie Elke Swart
Aan dit nummer werkten mee:
Willeke Stadtman, Marloes Elings, Teus Lebbing
Fotografie Martijn Beekman
Vormgeving Studio Het Mes
Drukwerk en verzending MEO

Copyright
Teksten uit deze nieuwsbrief mogen uitsluitend na schriftelijke toestemming van de redactie worden overgenomen.