



Stichting LevensEindeCounseling

nieuwsbrief 8 [september 2018]



Beste lezer(es),

Wij presenteren u een gevarieerde nieuwsbrief die aansluit bij de actualiteiten rondom levensEinde, euthanasie en zelfbeschikking. En we wensen u natuurlijk informatieve leesmomenen toe!

Alle goeds en hartelijke groet,

Stichting LevensEindeCounseling



INHOUD VAN DEZE NIEUWSBRIEF

1. HET STOF IS NEERGEDAALD. WAT NU? *Joke Hogenhout*
2. HELIUM? WAAROM NIET? *Frank Vandendries*
3. LICHTVOETIG DENKEN OVER DE DOOD *Marijke Mulder*
4. ZELFBESCHIKKINGSVERZOEK *Frank Vandendries*
5. BIJEENKOMST VRIENDEN VAN DE LEVENSEINDEKLINIEK *Marijke Mulder*
6. JAARCIJFERS COUNSELING 2017
7. BELEIDSPLAN
8. WORKSHOP LEVENSVRAGEN
9. ALGEMENE INFORMATIE OVER DE STICHTING EN DE COUNSELING



HET STOF IS NEERGEDAALD. WAT NU?

Vorig jaar rond deze tijd barstte er een bom. Gelukkig alleen in Nederland en zelfs alleen in de omgeving van levensbeëindiging; zelfs alleen metaforisch. Maar toch... Nederland was totaal overrompeld, verward en uitermate nieuwsgierig. We weten het vast allemaal nog: de Coöperatie Laatste Wil (CLW) had een levenseindepoeder gevonden dat legaal ter beschikking gesteld ging worden aan haar leden.

Nu, een jaar verder, blijkt die bom een lege huls geweest, de CLW enigszins lamgeslagen achterlatend. Het OM heeft de CLW teruggefloten en zij bezint zich via ledenraadpleging op de strategie. Voorlopig lijkt ze vooral te streven naar nog meer leden en een groot onderzoek (zie het recente artikel in [*De Stentor*](#)). Tja, de vraag is of dat nog past bij de missie van de CLW: het bewerkstelligen dat leden op een door henzelf vastgestelde moment kunnen beschikken over een humaan werkend laatstewilmiddel dat zonder enige vorm van toetsing gebruikt kan worden.

En juist om deze belofte hebben veel mensen via hun lidmaatschap het afgelopen jaar vol verwachting bij de CLW aangeklopt. Juist omdat het enige dat zij willen, een levenseindemiddel is; voor in de kast, voor het geval dat...

Het lijkt er dus op dat deze CLW-deur voorlopig goed op slot zit. Wat blijft er dan nog over voor de mondige burger die zo graag zelf wil blijven beschikken? Voor al die mensen die vrezen voor een moeizame laatste levensfase waarin de precies bij hen passende zorg (ook concreet over het sterven zelf) niet gegarandeerd is? Waar zijn nog deuren die openstaan en zicht geven op concrete verkrijging van werkelijke autonomie over die laatste levensfase?

Van de NVVE is duidelijk dat haar kracht ligt bij het bewerken van de opinie van (politiek) Nederland rondom het (medisch) geprotocolleerde en gefaciliteerde levenseinde. De homepage meldt: "NVVE is er voor iedereen die waardig wil sterven. Wij willen een optimale uitvoering van de euthanasiewet, vooral voor groepen die in de praktijk geen hulp krijgen". De Levenseindekliniek is al enige jaren geleden door de NVVE in het leven geroepen en doet goede zaken, maar uitsluitend op het terrein van euthanasie.

De autonome route en de hulpverleningsroute, onderdelen van de NVVE-beleidsnota, liggen onverminderd politiek gevoelig en lijken daardoor minder in beeld. Bovendien zal de –nog ver in de toekomst liggende– kans op stervensbegeleiding rondom voltooid leven een vorm van geprotocolleerde zorg worden. Het zal, als het al komt, afstevenen op een soort opgerekte euthanasiedefinitie, compleet met toetsing op legitimiteit.

Dit alles levert de mondige en nu nog vitaal ouder wordende mens nog steeds geen garantie dat zij nu of straks zonder externe toetsing op uitzichtloos en ondraaglijk lijden zelf (eventueel in samenspraak met uitsluitend naasten) kan beslissen over het moment en de vorm van hun werkelijke levenseinde.

In het verleden was daar dan altijd nog Stichting de Einder. Helaas echter is deze Einder, de basis van waaruit onze eigen SLC is voortgekomen, niet meer zo compromisloos gespist op zelfeuthanasie als meest humane stervensvorm. Wat De Einder betreft gaat iedereen voor wie dat is weggelegd aan de naald van de dokter, of je het nu zelf anders wilt of niet. En de huidige groep consulenten stuurt dan ook meer dan een echt zelf beschikkend mens lief is. Tot aan ballotage op problematiek

aan de poort.

En toen was er hoop aan de horizon: dit jaar verscheen een boek dat alle informatie biedt die iemand maar nodig heeft om helemaal zelfstandig uit te zoeken wat humaan en veilig kan en niet kan omtrent een levenseindemethode: *De Vredige Pil*. Een vertaling van het al langer bestaande *Peaceful Pill Handbook* van Exit International, en verkrijgbaar als internetversie of als papieren uitgave. Helaas is er sprake van leeftijdsballotage en geeft het –het is maar een boek– geen verdere begeleiding en aanvullende informatie. Maar als informatiebron naast het boek *Uitweg* van Boudewijn Chabot is het in Nederland de meest zinvolle, nieuwe bijdrage gebleken van het afgelopen jaar; en de verkoop lijkt prima te lopen.

Met mijn mede bestuursleden van Stichting LevenseindeCounseling evalueren we regelmatig onze werkzaamheden. En kijken we waar nut en noodzaak te vinden is voor het bestaan van de Stichting. Daarbij puttend uit onze dagelijkse praktijk en uit de bewegingen die er in de maatschappij zijn zoals hierboven aangestipt. Niet verrassend blijkt dat de niet-sturende begeleiding bij vraagstukken rondom het levenseinde (het wikken en beschikken waar afgelopen maart een open middag over is georganiseerd) onverminderd centraal staat in onze counselinggesprekken. Begeleiding bij de praktische én de existentiële dimensies van een humaan en werkelijk zelfbeschikt levenseinde; dat is nog steeds waar de centrale betekenisgeving van SLC te vinden is. En dat is waar ik graag voor op pad ga, en ik spreek hier dan mede namens mijn collega-counselors.

Joke Hogenhout, levenseindecounselor



HELIUM? WAAROM NIET?

In het lijfblad van de NVVE, *Relevant*, staat in het september-2018-nummer een artikel van Marijke Hilhorst: *Ik deed het uit liefde, maar het was onmenselijk zwaar, voor haar en voor mij*. In dit artikel is 'Hannah' aan het woord die vertelt over het zelfgekozen sterven van haar partner 'Ruth'. Een aantal opmerkingen bij een opmerkelijke tekst.

'Ruth' kiest voor de heliummethode: "Na zich verdiept te hebben in verschillende methodes koos Ruth voor vergassing met helium. Dat zou tot een snelle en pijnloze dood leiden. Dat deed het niet. Technisch was het lastig om de juiste toevoersnelheid van het gas te vinden. Er waren drie pogingen nodig om te sterven. De angst om te stikken en de vrees dat het niet zou lukken waren groot." Deze passage roept meerdere vragen op. Waarom de keuze voor helium? Hoe heeft zij zich laten informeren; uit een boek, in gesprek met een consulent, en is dat dan

iemand die praktijkervaring heeft met die methode?

Wat voor alle methoden geldt, is dat een goede voorbereiding is vereist. Als cliënten mijn praktijk binnenkomen met het verhaal van een mislukte poging met helium, is er sprake geweest van slordigheid. De heliummethode lijkt op het eerste oog een methode voor doe-het-zelvers: het boek *Uitweg* van Boudewijn Chabot geeft samen met een video toegankelijke en omvattende informatie en ook op internet (YouTube) staat een en ander aan voorbeelden van handelingen. Maar dat is niet altijd voldoende voor succesvol handelen en het gaat dus wel eens goed fout – zie het verhaal in *Relevant*.

In de situatie van 'Ruth' vraag ik me verder af:

- 'lastig om de juiste toevoersnelheid van het gas te vinden' – was er vooraf geoefend?
- 'drie pogingen nodig om te sterven' – hoe zagen die pogingen eruit?
- 'angst om te stikken' – als 'Ruth' zich goed had laten informeren wist zij dat van stikken geen sprake is. "Helium verdringt snel alle zuurstof uit de longen, zodat er geen zuurstof meer in het bloed komt en de hersenen geen zuurstof meer krijgen. Dit gaat zo snel dat er in het bloed geen toename van uitgeademde kooldioxide ontstaat. Hierdoor ervaart u geen benauwdheid, zoals bij de methode met de plastic zak wel gebeurt." Aldus Chabot in deel 3 van *Uitweg*. Bij mislukte pogingen is het voorgekomen dat er toevoer van zuurstof blijft, waardoor iemand voor een kortere of langere periode een black-out krijgt maar niet sterft. Een nieuwe poging vraagt dan om een geheel nieuwe voorbereiding en uitvoering: de heliumflessen zullen (flink) leeg zijn geraakt. (Dat maakt 'drie pogingen' des te raadselachtiger.)

Het is zonneklaar dat Marijke Hilhorst zich als auteur van het stuk niet heeft verdiept in de materie. En daardoor krijgt de niet beter wetende lezer van *Relevant* een geheel foutief beeld van de methode. Ik vraag me af: waarom zo'n slordig artikel? Wat is daarvan het doel? De methode zelf of zelfeuthanasie in diskrediet brengen? Of denk ik dan kwaad?

Als immers de -zo komt het op mij over- slecht voorbereide zelfdoding van 'Ruth' dit effect heeft: "Nog altijd weten velen niet hoe ze is overleden of wat ik heb doorstaan" dan ligt het houden van een promotiepraatje voor euthanasie wel erg voor de hand: "Hoe anders was het geweest als Ruth euthanasie had gekregen. Een gegarandeerde dood, pijnloos, geen politie." (Niet duidelijk of deze woorden van 'Hannah' of van Hilhorst zijn.) Als de voorbereiding goed was gedaan: gegarandeerde dood. En pijnloos. (Had 'Ruth' overigens pijn gehad? Maakt de tekst niet duidelijk.) Wel meestentijds politie, dat is waar. Maar met een goede informatieronde had 'Hannah' zich daar op kunnen voorbereiden.

En dan ook nog spreken over 'complexe rouw'; dat is weer een open deur...

Als 'Hannah' uit de anonimiteit wil treden, ga ik graag met haar het gesprek aan over wat er is geschied.

Tot slot. Wat mij direct opviel bij het lezen van de inleiding: Hilhorst spreekt over 'zelfmoord', niet over zelfdoding. Heeft dat een reden?

Frank Vandendries, levenseindecounselor



LICHTVOETIG DENKEN OVER DE DOOD

Geachte minister De Jonge,

“Met beslissingen over leven en dood dienen we niet lichtvoetig om te gaan. Juist om te voorkomen dat het leven wordt beëindigd, terwijl er in veel gevallen nog hoop en perspectief op verbetering is.” U schrijft dit in uw Kamerbrief ‘Maatregelen stoffen bij suïcide’ van 3 september jl.

Over beslissingen over leven en dood wordt nimmer lichtvoetig gedaan, is mijn praktijkervaring, als levenseindecounselor. Ik spreek vele mensen die nadenken over de kwaliteit van hun leven. Zij praten over de vraag of de keuze voor het levenseinde, nú of voor een later moment, wel de juiste keuze is die gemaakt kan worden.

Of dat einde dan zélf georganiseerd dient te worden, of dat er een beroep gedaan kan worden op stervenshulp door een arts. Of dat er misschien alternatieven zijn, perspectieven die hoop en kracht geven om het levenspad te vervolgen.

En als de beslissing dan toch genomen wordt om te gaan sterven, dan gebeurt dat na veel wikken en wegen. Niet lichtvoetig, maar juist zorgvuldig en weloverwogen: de zwaarte van het besluit wordt onder ogen gezien. Veelal zijn de naasten betrokken.

Vaak is het zo dat het hebben van een middel, waarvan bekend is dat dat een humaan sterven bewerkstelligt, rust geeft. Omdat men de controle over het eigen leven houdt. Hoe belangrijk is dat! Juist het bezitten van zo'n middel, hoe paradoxaal ook, geeft de toekomst weer kleur. Maar niet altijd – ook dat is de realiteit.

Tallose verhalen heb ik door de jaren heen gehoord van cliënten: over hoe om te gaan met lijden, met verdriet, met kwaliteitsverlies, met sterfelijkheid. Ik zie hoe ze worstelen, vechten. Ik zie de kracht die ze hebben, de moed om verder te leven, de moed om het eigen leven te beëindigen.

Over die verhalen zou ik met u in gesprek willen gaan. Om de verscheidenheid aan menselijke ervaringen in het zicht van de dood te bespreken. Om te spreken over de waarde van het hebben van eigen regie over het levenseinde.

Minister de Jonge, ik wil u heel graag uitnodigen voor een gesprek. Juist om de verscheidenheid aan verhalen van mensen, die zelf willen beschikken, met u te delen.

Het hebben van een betrouwbaar middel geeft kracht om door te leven.
En hoop en perspectief op een leven in eigen regie te hebben.

Vriendelijke groet,

Marijke Mulder



ZELFBESCHIKKINGSVERZOEK

In den beginne was er... euthanasie

Zo lijkt het soms wel als je de maatschappelijke discussies over het levenseinde volgt. In het NPO/VPRO program *Buitenhof* van zondag 9 september bijvoorbeeld, zaten de directeur van de Levensindekliniek, Steven Pleiter, en de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Psychiaters, Damiaan Denys, tegenover elkaar om te spreken over mensen die kampen met ernstige psychische (psychiatrische) problemen. Zo ernstig dat zij reden zien om als patiënt hun behandelaar, de psychiater, te vragen om een steuntje in de rug bij het sterven – of een flinke duw. Dat vragen (d.i. het indienen van een verzoek) om euthanasie of hulp bij zelfdoding kan op wettelijke basis dankzij de WTL, de euthanasiewet, die sinds 2002 van kracht is.

Het kan, het mag - maar is het ook *juist*? Een morele vraag dus. Mensen met een verlangen te sterven op grond van psychiatrische aandoeningen, of vanwege een 'voltooid leven', of beginnende dementie zijn mijns inziens, en afgaande op wat ik door de jaren heen aan cliënten zie en spreek, over het algemeen goed in staat om zelf te handelen. Gaat iets zelf kunnen doen niet vooraf aan het vragen van praktische bijstand? Waarom dan toch die inmiddels gegroeide en breed postgevatte vanzelfsprekendheid de arts om hulp te vragen bij een effectief, efficiënt en vaak snel sterven? Euthanasie lijkt zowaar zélf de toetsingsnorm te zijn geworden. En dat terwijl euthanasie (en artsenhulp bij zelfdoding) vooralsnog 'slechts' zo'n vier à vijf procent van het aantal jaarlijkse sterfgevallen betreft. Het is al vaker gezegd, de euthanasielobby presteert voorbeeldig.

Out of the 'hof'

Het gesprekje bij *Buitenhof* had geen nieuwswaarde. Beide heren willen zorgvuldigheid en gaan niet over één nacht ijs. De ene arts denkt zus, de andere zo. Fijn om opnieuw te horen, maar dat was al bekend. Ook al klopt justitie wel vaker op de deuren van de Kliniek dan op de praktijkdeur van een psychiater. En dus wederom negatieve aandacht voor de werkzaamheden van die Kliniek: 'we moeten er kritischer naar kijken, we moeten zorgvuldiger zijn met de procedures en nemen dus maatregelen.' "Want het is wel een heel erg gevoelig gebied... Steeds een moreel en juridisch dilemma." Aldus Pleiter. Niet alleen de patiënt maar ook de Levensindekliniek heeft te maken met draaglast en draagkracht: "Per jaar 2500, 2600 hulpvragen... 3 op 10 hulpvragen uit de psychiatrie..." Wat een hoeveelheden! Aanbod creëert vraag. Dat valt hier niet te ontkennen.

Maar *what's new*? Het is en blijft de arts waar het om draait. Wat nieuw zou kunnen zijn, is in zo'n gesprek treden buiten de eigen kaders door bijvoorbeeld deze vragen op te werpen: 'Wat doet die patiënt eigenlijk bij ons met zijn stervenswens?' 'Waarom moeten wij artsen (psychiaters) de scherprechter zijn van het doodsverlangen van

een ander die in staat is het geheel zelf te doen?' 'Moeten wij ons er niet sterk voor maken dat onze patiënten een andere maar even goede weg kunnen bewandelen?' Laat artsen zorgen, behandelen, bekrachtigen, bemoedigen en wie weet wat nog meer, mogelijk zelfs genezen. Laat de euthanasiewet bestaan voor mensen die fysiek niet (meer) in staat zijn om zelf te handelen, of het levenseindebesluit voor zich uit zijn blijven schuiven tot dat moment en een barmhartige arts treffen.

Laat de patiënt *in plaats van leunen* het eigen lot (leren) dragen. Hulp die een ander alleen maar (meer) afhankelijk maakt, ondermijnt zelfredzaamheid en zelfwerkzaamheid.

En, in mijn ogen heel belangrijk in deze discussie, bij het dragen van het eigen levenslot, bij het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen sterven, maakt het eigenlijk ook niet meer uit wélk motief iemand heeft het eigen leven te beëindigen: 'De waarde van jouw leven is de waarde die *jij* daar aan toekent. Daar kun je, *als je dat wilt*, altijd over in gesprek gaan – ook met psychiaters, maar zij hebben dan als arts niet de belastende verantwoordelijkheid die samenhangt met het beslissen over jouw levenseinde. Een gesprek aangaan met een levenseindecounselor kan ook: zij nemen je niet de maat maar nemen je vraag serieus, luisteren zonder oordeel, hebben geen verborgen agenda, dragen bij aan de verheldering van een door jou te nemen besluit – en het is positief als je in staat bent dat besluit vanuit vele perspectieven te bekijken. En het is een teken van enorme kracht als je in het besluitvormingsproces naast meeneemt, in overweging én in gesprek.'

Ieder overlijden –of het nu gaat om sterven door ouderdom, ziekte, ongeval, misdrijf óf zelfdoding– laat diepe emotionele sporen na waar nabestaanden hun weg in moeten zien te vinden. Rouw is niet zelden zeer rauw.

Oordeel niet...

Zelfdoding (in welke variant ook) kent nog immer veel weerstand. Menige levensbeschouwing beziet haar als een immens taboe. Jezelf doden is verwerpelijk, dat doe je niet - tenzij je je opoffert voor een of ander nobel doel zoals een jihad, of juist het bestrijden ervan: postume eer staat je te wachten. Die veroordeling nemen we ook waar in de politieke arena. Politici zijn niet scheutig met het (terug)geven van vrije handelingsruimte aan burgers. Zelf wensen te beschikken is voor politici net zo verdacht als burgerlijke ongehoorzaamheid. Je beroepen op je *zelfbeschikkingsrecht* maakt je vanuit het politieke perspectief zelfs belachelijk. Hoezo 'recht'? Met enige ironie kan, in de richting van de beleidsmakers én aansluitend bij de euthanasieprocedure, beter gesproken worden van *zelfbeschikkingsverzoek*: nederig toestemming vragen om iets te mogen doen – niet eens om iets te krijgen.

Jezelf een 'aangename' dood bezorgen zonder overheidsbemoediging en via zelfgezochte wegen, nee, dat moet worden verhinderd. Zie daar de reactie van de minister van VWS zowel op het ambitieuze maar door het immer belemmerende artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht gesneuvelde plan van Coöperatie Laatste Wil, als op de zelfgezochte dood van Ximena: een zelfdoding wordt politiek handig benut om vergaand te gaan controleren.

De mogelijkheid van zelfdoding –van je van jezelf te bevrijden, van je doelbewust uit deze wereld te laten verdwijnen– is een geschenk dat we in den beginne, met onze geboorte hebben gekregen. De Duitsers hebben er een mooie term voor, voor die

zelfbevrijding: *Freitod*. Deze mogelijkheid bestaat ook voor al diegenen die zich er zo tegen keren en haar veroordelen. 'Oordeel niet over iemand vanuit jouw menselijke beperkingen. Alleen Gods oordeel is foutloos.' Aldus Johannes (8:15-16).

Frank Vandendries, levenseindecounselor



BIJEENKOMST VRIENDEN VAN DE LEVENSEINDEKLINIEK

Eenmaal per jaar organiseert de Levenseindekliniek bijeenkomsten in de regio. Voor mij was het afgelopen augustus in Zwolle de eerste keer dat ik zo'n middag bezocht. Het ging deze keer over euthanasie bij dementie en bij stapeling van ouderdomsproblemen. Beide zijn complexe zaken en moeilijk te definiëren.

Als levenseindecounselors zijn wij gericht op zelfbeschikking. Immers, waarom zou je een ander vragen jou te helpen/jou te doden, als je het zelf zou kunnen?

En toch, ik ben vriend geworden van de Levenseindekliniek omdat ik begrijp dat zelfbeschikking bij het levenseinde niet voor iedereen vanzelfsprekend is.

Ook mijn vader, die een datum bepaald had en zelf de middelen en de kennis had om zijn leven te beëindigen, koos toch op het laatst voor euthanasie. Weliswaar met het drankje, dus een beetje zelf doende. Om ons naasten, ellende te besparen (politie en optreden justitie na een zelfdoding)? Om toch een soort goedkeuring van de medische wetenschap te krijgen?

Euthanasie bij dementie is lastig; immers wanneer is het 't juiste moment? Bang om te laat te zijn, vervroegt het moment van levensbeëindiging veelal. En hoe snel gaat het proces van dementie?

Bij de levenseindekliniek zien ze liever iemand té vroeg, dan té laat. Als iemand zich meldt, omdat de eigen huisarts niet mee wil werken aan euthanasie, dan start de Levenseindekliniek haar werk. Dossieraanvraag en contact met die eigen huisarts, een eerste gesprek, volgende gesprekken, zodat duidelijk wordt wat iemand wél en echt niet meer wil.

Wat ik enorm fijn vond, is dat het team van de Levenseindekliniek contact houdt. Een telefoontje per jaar en meer wanneer nodig, en wanneer nodig weer op huisbezoek. Zo wordt de ontwikkeling van het dementieproces gemonitord.

Niet alleen de Levenseindekliniek doet dat. Ook enkele huisartsen houden de vinger aan de pols om mensen te wijzen op hun bekwaamheid tot beslissen over het eigen levenseinde.

Bij stapeling van ouderdomsproblemen werd ook aangegeven dat er nooit één reden is waarom een ouder iemand om levensbeëindiging vraagt. Het benoemen,

beschrijven van allerlei ouderdomskwalen kan inzicht geven in het leven van een oudere. Dan gaat het om doofheid, slecht zien, communicatieproblemen, smaak- en reuk verlies, incontinentie, problemen met lopen, enzovoort.

Het was de moeite waard om deze extra informatie te horen en ik blijf dan ook vriend. En ik hou u graag op de hoogte als er weer wat te delen valt.

Marijke Mulder, levenseindecounselor



JAARCIJFERS COUNSELING 2017

Ook over 2017 hebben de levenseindecounselors de anoniem geregistreerde cliëntgegevens doorgegeven aan onderzoeker Martijn Hagens van de Vrije Universiteit Amsterdam. Hij ordent deze gegevens in het kader van zijn promotieonderzoek. Hieronder treft u de belangrijkste bevindingen van het vorige jaar aan. Ook nu dankt Stichting LevenseindeCounseling Martijn weer voor zijn inspanningen.

Persoonlijke kenmerken

In 2017 spraken de counselors 100 personen in een consult (met 25 personen was alleen telefoon/mailcontact). Met hen heeft gedurende de counseling ten minste één persoonlijk gesprek plaatsgevonden. Het gaat hierbij om 29% mannen en 71% vrouwen waarbij de gemiddelde leeftijd op 66 jaar lag. Bij 11% was sprake van een koppel.

Voor de vorm van lijden waar sprake van was, betrof dat in 33% een fysieke basis, in 29% was zij psychiatrisch (m.n. stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen) en in 21% psychisch (existentieel, voltooid leven). De grote meerderheid geeft als reden voor het zoeken van contact met de stichting aan dat zij autonoom wil blijven of zelf wil kunnen beschikken.

Bij aanvang van de begeleiding geeft 28% van de cliënten aan dat zij geen huidige wens hebben het leven te beëindigen en voor nog eens een kwart ligt die wens verder dan een jaar vooruit. Daar staat tegenover dat 30% van de cliënten het leven binnen een jaar wil gaan beëindigen. Bijna een kwart heeft eerder al een poging gedaan om het leven te beëindigen - zij willen zich beter voorbereiden.

64% van de cliënten heeft géén verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding aan de arts gedaan. Ruim een derde deed dit wél en het merendeel van hen werd geconfronteerd met een afwijzing. Redenen voor de afwijzing: het niet hebben voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet (68%), gewetensbezwaren van de arts (20%) of er was volgens de arts geen sprake van

terminale situatie (12%) – waarbij dient te worden opgemerkt dat ‘terminaal zijn’ geen zorgvuldigheidseis van de wet is.

De cliënten die geen verzoek bij de arts deden, gaven als reden aan dat zij autonoom wilden blijven, dat ze dachten geen kans te maken op een inwilliging van hun verzoek, dat zij bang waren voor een in bewaring stelling, dat het onderwerp niet bespreekbaar zou zijn en dat zij de arts niet wilden belasten.

Bijna de helft van de cliënten gaf aan eerder al contact te hebben gezocht met onder meer huisarts, de psychiater, NVVE en Levenseindekliniek.

Begeleiding

Van 59% van de mensen startte de begeleiding in 2017, van 16% in 2016, van de overigen in de periode 2011-2015.

Een kwart van de cliënten kwam bij de SLC terecht via andere instanties zoals de NVVE, Stichting de Einder, Stichting Levenseindekliniek, Coöperatie Laatste Wil - of via de huisarts.

In 52% van de begeleidingen waren er anderen betrokken bij de counseling. Die anderen waren partners (39%), kinderen (21%), ouders (6%), andere familieleden (14%) en vrienden/kennissen (19%). Een aanzienlijk deel van de direct betrokkenen was (positief) steunend: 75 procent.

Van de degenen die geen anderen betrokken bij de counseling gaf 42% aan dat het privé was, 35% was bang voor reacties van anderen, 8% heeft geen netwerk/is alleen.

Overleden cliënten

Voor zover bekend (gemaakt) overleden in 2017 14 cliënten. 13 van hen stierven door zelfeuthanasie middels een overdosis aan medicatie. Eén cliënt koos voor stoppen met eten en drinken.

De gemiddelde leeftijd was 61 jaar. Bij 6 cliënten speelde er een fysieke problematiek, bij 5 was er sprake van psychisch en bij 3 van psychiatrisch lijden. Acht van de cliënten hadden te maken met een afgewezen verzoek van de eigen behandelaar; zes cliënten hadden geen verzoek ingediend.

Vijf van de overleden cliënten hadden al eerder een suïcidepoging ondernomen.



BELEIDSPLAN

Wie inzage wil hebben in het beleidsplan en in het financieel jaaroverzicht van de stichting, kan daartoe terecht op de [website](#).



WORKSHOP LEVENSVRAGEN

In het najaar van 2018 staat counselor Frank Vandendries in Tilburg op vier woensdagavonden stil bij belangrijke en bepalende thema's van het menselijk bestaan. Deze thema's zijn respectievelijk: verbinding & eenzaamheid, vrijheid & verantwoordelijkheid, zin & zinloosheid en leven & sterfelijkheid

De thema's zijn gebaseerd op het werk van existentieel psychotherapeut Irvin D. Yalom - hij duidt deze thema's als 'ultimate existential concerns': gegevens waar we als mensen allen mee van doen hebben en die ons uitdagen er een standpunt bij in te nemen.

De thema's, én de vragen die zij oproepen, zijn in ons leven voortdurend op elkaar betrokken maar zullen per avond afzonderlijk benaderd en besproken worden. Meer informatie: www.frankvandendries.com



DONATIE

[Stichting LevenseindeCounseling](#) (SLC) is voor de activiteiten die de levenseindecounseling ondersteunen afhankelijk van bedragen die de counselors zelf inbrengen en van donaties door degenen die de werkzaamheden van de counseling willen ondersteunen.

Vindt u het bestaan van de SLC van belang en wilt u de levenseindecounseling steunen, dan kunt u een bedrag storten op

- rekeningnummer **NL85 INGB 0007 2674 76**

- voor betalingen vanuit het buitenland dient u de volgende code te vermelden (BIC): **INGBNL2A**

Per 1 januari 2017 is de SLC door de Belastingdienst als Algemeen Nut Beogende Instelling aangemerkt. Deze **ANBI** status kent een aantal belastingvoordelen. Een daarvan is dat een ANBI geen erfbelasting of schenkbelasting betaalt voor erfenissen en schenkingen. Een ander voordeel is dat donateurs van een ANBI hun giften mogen aftrekken van de inkomsten- of vennootschapsbelasting.

Vermeldt u bij de storting uw adres en/of mailadres zodat we u kunnen bedanken?

WEBSITE

Op de website www.levenseindecounseling.com wordt u geïnformeerd over de werkwijze, over zorgvuldigheid, over uitgangspunten en verwachtingen die samenhangen met de begeleiding. Op de site vindt u ook informatie over de stichting, over de wijze van doneren en natuurlijk de agenda waarin counselorsactiviteiten worden vermeld.

Over activiteiten van stichting en counselors kunt u lezen in de [agenda](#) op de website.

BEGELEIDING

Op dit moment van schrijven wordt de begeleiding geboden door de counselors Marijke Mulder (06 27353735), Joke Hogenhout (06 22847071) en Frank Vandendries (06 51087818 / 013 7850033).

Overige gegevens om met een counselor in contact te treden vindt u hier: www.levenseindecounseling.com/counselors.html

Op verzoek kunnen counselors onder meer presentaties en gastcolleges over de begeleiding verzorgen. Indien daar interesse voor is, stuur een mail naar info@levenseindecounseling.com voor meer informatie.

TOT SLOT

Graag vernemen wij wat u van deze nieuwsbrief vindt. Uw bevindingen en ideeën nemen wij ter harte.

Ontvangt u de brief ongewenst, dubbel, of wilt u zich uitschrijven: laat het ons weten.

