



**De terminale fase van het leven en de gerichtheid op
euthanasie in Nederland en Tsjechië**

Terminální fáze života a zaměření na eutanázii v
Nizozemsku a České republice

The terminal phase of life and focus on euthanasia in
the Netherlands and the Czech Republic

Bakalářská práce

Praktická nizozemská filologie

Martina Kakrdová

Vedoucí práce: Prof. dr. Wilken Engelbrecht, cand. litt.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci napsala samostatně a že jsem v ní uvedla veškerou použitou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

.....
Martina Kakrdová

Poděkování:

Chtěla bych srdečně poděkovat svému vedoucímu práce Prof. dr. Wilkenu Engelbrechtovi, cand. litt. za podporu a cenné rady při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem ostatním za jejich trpělivost a nápomocnost.

Inhoud

1. Inleiding	5
2. De sociale zorg en de aanpak voor de stervende mensen	7
2.1 De terminale zorg	7
2.2 De zorgvoorzieningen.....	8
3. De palliatieve zorg	11
3.1 De beginselen van de palliatieve zorg	11
3.2 Wie oefent de palliatieve zorg uit.....	13
3.3 Hoe is de palliatieve zorg in Tsjechië toegepast.....	16
4. De euthanasie in Nederland	18
4.1 Het heden.....	18
4.2 De criteria	21
4.2.1 Inhoud zorgvuldigheidseisen	22
4.3 Wie kan om euthanasie vragen	23
4.3.1 De patiënten met de meest frequente ziektes.....	23
4.3.2 De patiënten met psychiatrische aandoeningen en dementie.....	24
4.3.3 De minderjarigen	25
4.4 Het verloop	26
5. De kwestie van euthanasie in Tsjechië	27
5.1 Historie van euthanasie in Tsjechië	27
5.2 Huidige situatie.....	28
5.3 Waarom is het nog onbevoegd?.....	29
5.3.1 Argumenten tegen euthanasie.....	29
5.3.2 Argumenten voor euthanasie	32
6. Enquête	34
7. Conclusie	48
Bijlage	49
Grafieken lijst	53
Bibliografie	54
Literatuurlijst	54
Internetbronnen.....	55
Annotatie	57

1. Inleiding

De dood behoort tot het leven of wij dat nou leuk vinden of niet. Maar de dood is niet altijd even snel en pijnloos zoals die we allemaal zouden wensen. De dood kan enige maanden of jaren duren. En het kan ook ondraaglijk zijn om alle begeleidende problemen te verdragen. Zoals ondragelijke pijn, de onmogelijkheid om voor jezelf te beslissen en vooral het verlies van de menselijk waardigheid. Deze gevallen treffen de gezinskring, waarin de familieleden de psychische, fysieke en persoonlijke veranderingen van hun geliefde persoon moeten observeren.

In deze situatie kunnen Nederlandse patiënten in veel gevallen voor euthanasie kiezen. Maar tussen welke mogelijkheden mogen de Tsjechen kiezen? Ze moeten wachten of hun ellende met medicatie minder wordt of door palliatieve zorg het leed proberen te verminderen. Dit is een zware last voor zowel de patiënt als diens familieleden. Zeven jaar geleden bevond ik me ook in deze situatie, waarin de dood de enige en de beste oplossing voor mijn meest geliefde persoon op de wereld was. En dat is de grootste reden, waarom ik voor dit onderwerp heb gekozen.

Ik heb onder andere voor mijn bachelor scriptie het onderwerp *De terminale fase van het leven en de gerichtheid op de euthanasie in Nederland en Tsjechië* gekozen, omdat er tussen Nederland en Tsjechië heel veel verschillen te vinden zijn, daarom zijn er genoeg vragen te beantwoorden wat dit onderwerp interessant maakt. Waarom is dat zo? Komt het door het geloof, of is dat juist door de periode toen Tsjechië 41 jaar lang tot het Oostblok behoorde? Waarom is het thema euthanasie in Tsjechië een groot taboe, terwijl er in Nederland zelfs partijen bestaan die openlijk streven naar een waardig levenseinde? Komt het misschien doordat de Nederlandse mentaliteit altijd ruimdenkender met liberale kenmerken was? Maar zelfs in een land als Nederland bestaan er veel mensen die tegen het plegen van euthanasie zijn. En op deze vragen wil ik in mijn bachelorscriptie antwoorden vinden.

Maar mijn scriptie gaat niet alleen over de euthanasie als zodanig. In het tweede hoofdstuk beschrijf ik het sociale systeem in Nederland en de aanpak van patiënten in de terminale fase van hun leven, en hoe de sociale voorzieningen functioneren. Het derde hoofdstuk is aan de palliatieve zorg en zijn beginselen gewijd, zowel in Tsjechië als in Nederland. In het volgende en het meest omvangrijke vierde hoofdstuk probeer ik vanuit een objectief oogpunt de functie van de euthanasie in Nederland te beschrijven.

In het vijfde hoofdstuk schrijf ik over de situatie wat betreft de euthanasie in Tsjechië en de redenen waarom euthanasie of hulp bij zelfdoding nog niet toegestaan is. Hierin vermeld ik ook argumenten over euthanasie van Tsjechische voorstanders en tegenstanders. Het zesde hoofdstuk bevat enquête en uitkomsten ervan. De enquête werd naar Tsjechische en Nederlandse respondenten gestuurd. De scriptie wordt met een conclusie afgesloten.

2. De sociale zorg en de aanpak voor de stervende mensen

In het verleden stierven de mensen in hun huiselijke omgeving, waarin zij door de hele familie omringd waren. Maar nog slechts een paar jaar geleden was de situatie helemaal anders. Mensen die sterven brengen hun laatste dagen in ziekenhuizen door met allerlei apparatuur, medicatie en ziekenhuispersoneel. Ondanks dat veel patiënten goed en nauw contact met hun artsen hebben, lijden zij in deze vaak eenzame omgeving. Ze voelen niet alleen de fysieke pijn, maar ook sociale pijn ofwel eenzaamheid doordat zij niet thuis mogen zijn. Deze sociale pijn is vaak naast de fysieke pijn een ondragelijke last. Zo hebben zij vaak niemand met wie zij deze emoties en gevoelens kunnen delen. Daarom worden in de laatste tijd sociale voorzieningen, huiselijke en sociale zorg ingesteld.

2.1 De terminale zorg

In de laatste weken van het leven is de sociale zorg heel belangrijk. De hulpverleners hebben niet meer als doel om patiënt te genezen maar om achter de patiënt te staan voor emotionele steun, het toezicht en ook als iemand die hulpmiddelen mag bieden.

De terminale zorg ontvangen ongeneeslijk zieke patiënten die een levensverwachting hebben van drie maanden of minder. Bij deze vorm van zorg worden nare ziekteverschijnselen tegengegaan, zoals pijn, jeuk of benauwdheid. Ook wordt er steun geboden voor geestelijke klachten, zoals angst of depressiviteit. Verder worden maatregelen getroffen om de laatste levensfase van de patiënt zo goed mogelijk te laten verlopen.¹

De sociale werkers begeleiden door de tijd heen zowel de patiënt als de familie. Zij zullen altijd ernaar streven om de wensen van zowel de patiënt als van de familie zoveel mogelijk in te willigen.

Tot deze zorg behoren in sommige gevallen ook speciale diensten van zorgverleners, zoals nachtzorg of 24-uurs thuiszorg. In deze gevallen ondersteunen de zorgverleners de cliënt met dagelijkse activiteiten zoals bij het douchen, ondersteuning en mobiliteit, inname van de medicatie, injecties of morfine etc.

Dit werk wordt gedaan door professionele gezondheidswerkers en sociale werkers met

¹ Zorggroep Beek. *Www.zorggroep-beek.nl* [online]. Nederland, 2014-05-13 [cit. 2018-02-09]. Geraadpleegd op: <http://www.zorggroep-beek.nl/wat-is-het-verschil-tussen-palliatieve-en-terminale-zorg>

de hulp van vrijwilligers. Deze getrainde en gecertificeerde mensen werken meestal onder de organisaties die achter de persoonlijke, dagelijkse en respectvolle zorg met een directe aanpak staan. De diensten van de zorgverleners zijn op het inlevingsvermogens, het respect en begrip voor de normen en waarden van de cliënt en of zijn mantelzorgers gebaseerd. Sommige organisaties bieden gezondheidshulpmiddelen, diensten van mobiele hospices of transport aan. Ze kunnen de cliënt helpen met het regelen van de allerlaatste verplichtingen, namelijk een ontmoeting met een notaris regelen, erfeniskwesties oplossen of een begrafenis in orde maken.

Sociale pijn kan veroorzaakt worden door een moeilijke financiële situatie van de patiënt en zijn familie, die meestal als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en dure medicijnen, apparatuur en voedsel kan ontstaan. Door donaties en financiering van de staat kunnen de zorgverlener of wijkverpleegkundige een helpende hand bieden. In ieder geval heeft de patiënt een indicatie van zijn huisarts nodig.

Door hervormingen in de zorg wordt palliatieve terminale zorg vanaf 1 januari 2015 vergoed via de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). De leveringsvorm van de palliatieve zorg bepaalt uit welk 'potje' de zorg wordt vergoed. Kosten van niet-medische aard, zoals huishoudelijke hulp worden doorgaans door de gemeente vergoed via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De vergoeding voor palliatieve zorg wordt (deels) vanuit de Wlz.²

2.2 De zorgvoorzieningen

Veel mensen hebben de wens om het liefst thuis te blijven en daar te sterven in de vertrouwde omgeving bij hun naasten. Voor veel patiënten is de wens om thuis te sterven echter niet haalbaar, dit is vaak alleen voor een kleine groep weggelegd. Mochten de patiënten toch de mogelijkheid krijgen om thuis te sterven, dan betekent dit dat er een goede samenwerking moet zijn tussen patiënt en de thuiszorg. Terwijl de meerderheid liever thuis sterft, bestaan er ook mensen die absoluut niet thuis willen blijven omdat zij bang zijn voor de reacties van hun familieleden. Er zijn ook gevallen, wanneer de naaste familie hun stervende verwant naar een zorgvoorziening sturen. Zij zijn bang dat ze niet voor

² Zorgverzekering informatie centrum. *Zorgverzekering informatie centrum* [online]. Nederland, 2016 [cit. 2018-02-10]. Geraadpleegd op: <https://www.zorgverzekering.org/algemene-informatie/langdurige-zorg/palliatieve-zorg/#wat-is-PTZ>

de stervende kunnen zorgen, bijvoorbeeld dat zij dit emotioneel niet aankunnen en daardoor bang zijn dat ze niet de juiste hulp kunnen bieden. Ze willen de zorg liever aan de professionals overlaten.

Als het moment komt, dat de patiënt niet meer thuis wil blijven of thuiszorg niet langer voldoende is, zijn er speciale zorgvoorzieningen door de staat of wel privévoorzieningen ingericht, waar de patiënt op basis van de ernst van situatie heen wordt gebracht.

Hospice of bijna-thuis-huis

Voor een hospice-bed wordt een patiënt aangemerkt wiens ziekte voortschrijdt en levensbedreigend is, waarbij ziekenhuisopname niet nodig is, maar thuiszorg is niet meer voldoende. De patiënt moet dit *zelf* willen.

Het motto van de eerste Tsjechische hospice is: “Vul de dagen van het leven, niet het leven van de dagen.” De hoofdgedachte van hospices is het creëren van een thuisgevoel. De patiënt krijgt hier zijn eigen kamer, waar hij op elk moment van de dag bezoek kan ontvangen. Het personeel bestaat uit professionals, die weten hoe ze met de cliënten in ze laatste levensfase moeten werken en praten. Voor een patiënt kan het makkelijker zijn om met een professional te praten over de naderende dood dan met zijn familie. Gewoonlijk in de hospices werken artsen, psychologen, verpleegkundigen en vrijwilligers in dienst genomen. Met psychosociale ondersteuning, terminale of palliatieve zorg wordt ernaar gestreefd om de kwaliteit van het leven gewaarborgd te houden. In een hospice-team staan ook altijd medewerkers klaar die diensten voor nabestaanden bieden.

De algemene basisbeginselen³

- De patiënt zal niet lijden.
- Er wordt een holistische benadering nagestreefd – biologische, psychologische, sociale en spirituele behoeften. (Zie 3.1 De beginselen van de palliatieve zorg)
- Bij de benadering van de patiënt wordt zijn menselijke waardigheid en uniciteit gerespecteerd. Deze moet hij niet verliezen, noch door een actuele medische ingreep

³ BYOCK, Ira. *Dying well: the prospect for growth at the end of life*. Thorndike, Maine: Thorndike Press, 1997.

noch door psychische aandoening en hulpeloosheid.

- In zijn laatste levensmomenten zal hij niet alleen blijven.

Bijna-thuis-huizen of wel “thuisverplaatste zorg” zijn op bijna dezelfde principes als hospices gebaseerd, maar bijna-thuis-huizen zijn gericht op nadere en private zorg voor de patiënt. In de bijna-thuis-huizen werken vooral vrijwilligers. De verzorging en verpleging zijn hier net zoals thuis geregeld, meestal door de eigen wijkverpleging en huisarts van de patiënt

Verpleeghuis

Een verpleeghuis is een instelling waar patiënten die langdurig ziek zijn of niet meer zelfstandig zijn, kunnen worden verpleegd. En zij hoeven niet langer in een ziekenhuis te verblijven, maar zij moeten wel onder professioneel toezicht staan. In deze instellingen zijn er speciale afdelingen voor patiënten met verschillende beperkingen opgericht. Een van deze afdelingen is de afdeling voor palliatieve zorg.

De manier van werken op de ‘palliatieve unit’ is gebaseerd op de manieren als in hospice gewerkt wordt. Meestal is dat een klein gedeelte van het verpleeghuis met ongeveer 6-10 bedden, waar de patiënt altijd zijn eigen kamer heeft. Deze afdeling heeft zijn eigen personeel, maar er kunnen ook gespecialiseerde vrijwilligers werken.

Ziekenhuis

Alleen de patiënten waar palliatieve zorg en de zorg in een hospice geen zin meer heeft gaan naar het ziekenhuis. Desondanks het feit dat mensen over het algemeen niet in ziekenhuizen willen sterven, sterft meer dan de helft daar. Vaak voeren patiënten verkeerde redenen aan om niet in het ziekenhuis te willen sterven zoals “in een ziekenhuis sterf ik alleen” of “in een ziekenhuis sterf ik met vier anderen”. Maar dit zijn vaak verkeerde veronderstellingen, ziekenhuizen zijn de afgelopen jaren enorm verbeterd op dit gebied.

In het heden is dit compleet veranderd en kan men zelfs in het ziekenhuis ‘goed sterven’. In de ziekenhuizen worden speciale afdelingen met palliatieve zorg en een eigen consultatieteam opgezet. Steeds meer zorgpersoneel wordt in Nederlandse ziekenhuizen opgeleid hoe de patiënt in de terminale levensfase moet worden behandeld. In Tsjechië is deze kwestie met de palliatieve afdelingen in de ziekenhuizen ook al in het proces. Sinds afgelopen jaar hebben 18 ziekenhuizen deze afdeling.

3. De palliatieve zorg

Als het niet langer mogelijk is om de ziekte zelf te behandelen, wordt naar de symptomatische behandeling overgegaan. Dit betekent een behandeling van de symptomen die door de ziekte veroorzaakt zijn. Dat is het moment om te beginnen met de palliatieve zorg en hiermee de resterende levenstijd te verlengen en zo comfortabel mogelijk te maken.⁴ De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in 2002 een definitie vastgesteld:

*Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.*⁵

3.1 De beginselen van de palliatieve zorg

Het gaat om actieve en veelomvattende zorg, pijnverlichting en een begeleiding van de terminaal zieke of stervende patiënt en zijn naaste omgeving. Het Latijnse woord *pallium* betekent *mantel* of *bedekking*. En dat evoceert dat de ongeneselijk zieke patiënt tenminste bedekt wordt om zich beter te voelen. De PZ is gebaseerd op de wensen en behoeften van patiënten en hun families, zij respecteert de waarden en normen om hun primaire doelstelling, namelijk een ‘goede dood’ te verzekeren. Dit kunnen zij doen zodra de mens het sterven als onderdeel van het leven accepteert, en de patiënt de gelegenheid heeft om zich daarop voor te bereiden.

De zorg werkt vooral op de basis van een holistische aanpak. Deze visie ziet de mens als een geheel, dat uit vier aspecten (biologische, psychologische, sociologische en spirituele) samengesteld is. Deze onderdelen zijn nauw verbonden en deze kunnen elkaar beïnvloeden. Wanneer er een hindernis bij één van deze aspecten ontstaat, kan de mens in zijn geheel ziek worden. Bij de patiënten die in de terminale fase zitten zijn alle aspecten verstoord. Door de holistische aanpak is het de taak aan de PZ-medewerkers om al deze

⁴ DVTV: Rozhovor s MUDr. Ondřejem Slámou Ph.D. - Smrt může být i dobrá, umírání je tajemství i pro lékaře, rodiny jsou na to nepřipravené, říká Sláma. www.video.aktualne.cz/dvtv [online]. Praha, 2018, 2018-03-18 [cit. 2018-03-22]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dvtv/pece-o-umirajici-upocena-popelka-smrt-se-ma-prozit-jakou-sou/r~02f47990290f11e8a72bac1f6b220ee8/>

⁵ Palliatieve zorg. [Www.palliatievezorg.nl](http://www.palliatievezorg.nl) [online]. Nederland, 1997, 2004-08-18 [cit. 2018-03-19]. Geraadpleegd op: http://www.palliatievezorg.nl/page_867.html

aspecten in de zorg te betrekken, hierdoor wordt het sterven zo dragelijk mogelijk gemaakt.

Dit aspect van het palliatieve werk heet multidisciplinaire zorg, dat betekent dat het niet alleen de zorg van een arts is, maar er ook een socioloog, een psycholoog, een geestelijke aanwezig zijn. Ze zorgen allemaal voor de patiënt en de familie, ze zijn op zoek naar wat belangrijk is voor de patiënt aan het einde van zijn leven. Deze vier aspecten zijn in feite de basisbehoeften van de patiënt voor wie het palliatieve zorgsysteem is ontwikkeld.

Biologische behoeften: hier behoren alle behoeften van het zieke lichaam. Die basisbehoeften zijn bijv. aangepast voedsel, zuurstoftoevoer en slaap. Verder zijn dat gespecialiseerde medische behoeften die door professionele medische zorg doelgericht aangeboden worden, zoals bestraling, chemotherapie, dialyse of medicatie.

Psychologische behoeften worden gebaseerd op het respect voor de menselijke waardigheid, ongeacht de toestand van het zieke lichaam. Elke mens is een uniek wezen van wie de behoeften altijd gerespecteerd moeten worden.

Sociale behoeften komen vanuit het leven dat de patiënt had. Wie zijn zijn vrienden, familie? Welk doet hij, wat voor hobby's, dromen en wensen heeft hij? Plotseling is hij door zijn ziekte uit dit leven getrokken. De palliatieve werknemers moeten inspelen op zijn sociale behoefte en hem daarbij helpen.

Spirituele behoeften: dit gaat over de menselijke waardigheid. Mensen zoeken in de hospices naar een bedoeling van het leven. Ze proberen alle fouten die ze hebben gemaakt te verwerken en hopen op vergeving door hun dierbaren.

Een goede PZ die op deze basisbehoefte gebaseerd is, bevat onder andere de volgende handelingen:

- De PZ ondersteunt het leven, maar begrijpt het sterven als een natuurlijk proces. Het probeert de dood niet te versnellen of uit te stellen.
- Aan het begin gaat het volledige palliatieve team met de patiënt en zijn naasten over het behandelingsverloop en de basisprincipes van de patiënt praten. De arts leidt de patiënt door het behandelplan heen en laat zien wat voor prettige en onaangename gevolgen er kunnen optreden.
- De PZ biedt verlichting bij pijnklachten en het bestrijden van pijn bij andere symptomen die zijn opgetreden. In het heden bestaat er geen onoverwinnelijke fysieke pijn, alles kan met de juiste medicamenten worden verzacht. Het is belangrijk dat het sterven niet

verbonden wordt met angst, ondraaglijke pijn en onredelijk lijden mag zijn.

- Nazorg voor de nabestaande van de patiënt is ook een belangrijk onderdeel van het werk van het palliatieve team. Het werk van het palliatieve team eindigt niet met de dood van de patiënt, het gaat door in een periode van verdriet.
- De patiënt wordt gevraagd of hij bijvoorbeeld ondersteunende systemen wil ofwel de resuscitatie redding als hij weet dat de reanimatie niet bevorderlijk is.
- Soms wordt de patiënt gevraagd of hij een codicil ('living will') wil schrijven. Het gaat om een schriftelijke verklaring van de patiënt over het verloop van de toekomst. Dus in het geval dat de patiënt niet meer in staat is om zijn situatie te beoordelen of belangrijke medische beslissingen voor zichzelf te maken. Dit kan alleen in landen waarin de euthanasie of geassisteerde zelfmoord in dat land gelegaliseerd is.
- Een ondersteuningssysteem biedt aan de familie ondersteuning om te helpen zich te redden tijdens de ziekte van de patiënt en hun eigen rouwproces. Ze geven adviezen over de begrafenis en alle verplichtingen, die de nabestaanden moeten regelen.
- Ondanks het feit, dat sommige stervende patiënten PZ en de euthanasie willen combineren, is palliatieve zorg geen euthanasie. De patiënt overlijdt niet door het ingrijpen van de arts. Hij sterft een natuurlijke dood.⁶

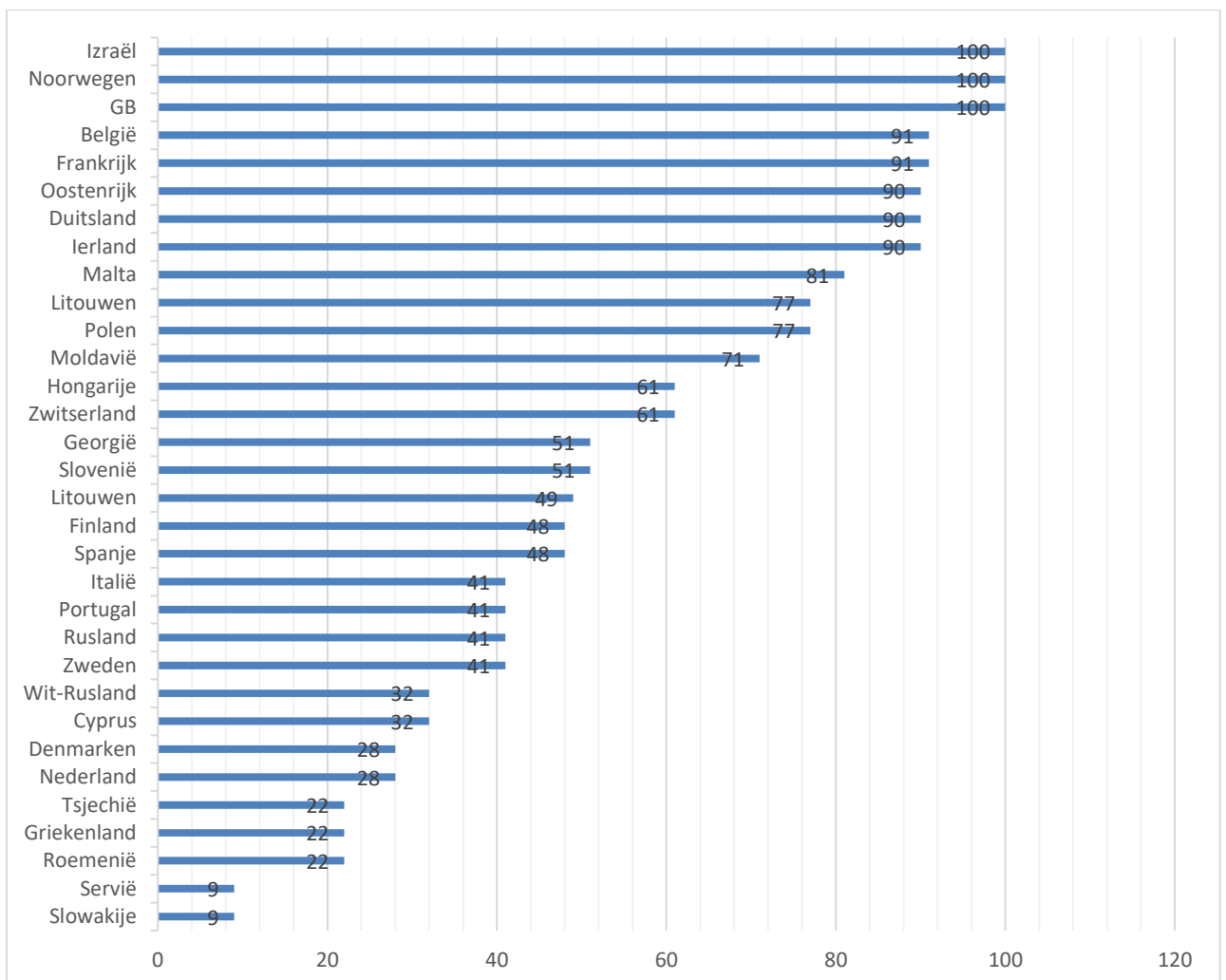
3.2 Wie oefent de palliatieve zorg uit

Het palliatieve team is uit veel professionals samengesteld, het team bestaat uit artsen, psychologen, sociologen, geestelijke en vrijwilligers. Maar de grootste functie hebben familieleden en de naasten die een grote rol hebben in de PZ, deze mogen de PZ ook uitoefenen. Waardig sterven kan namelijk alleen als alles goed voorbereid is, de familieleden getraind zijn en een goed team van professionals.

Van iedere palliatieve medewerker wordt er voldoende mate van empathie verwacht – dit wordt getraind door de middel van communicatiecursussen of trainingsmethoden. De leden van het palliatieve team worden op eigen initiatief getraind hoe ze met een stervende moeten omgaan. Welke principes in welke volgorde nageleefd moeten worden en of ze leren wat het belangrijkste en de beste voor de patiënt is. Toch hebben veel

⁶ Muijsenbergh van den, M.E.T.C. (2005). Basisprincipes van palliatieve zorg. Huisarts en Wetenschap, jaargang 2005, nummer 2.

ongeschoolde medische professionals moeite om de patiënten over de terminale levensfase te praten. Pas onlangs zijn sommige universiteiten begonnen met les geven aan hoe de toekomstige artsen met stervenden moeten omgaan. *“In de landen waar palliatieve geneeskunde in het klaslokaal is opgenomen, worden deze cursussen door studenten doorgaans als zeer interessant en gunstig beschouwd voor persoonlijke en professionele groei.”*⁷ Desalniettemin maakt de PZ in veel landen in de wereld geen deel uit van de trainingsprogramma's voor artsen.



Grafiek 1. - Niveau van integratie van lessen palliatieve zorg in het pregraduale onderwijs in Europa

Bron: eigen verwerking

Een hogere waarde betekent hogere graad van integratie). Overgenomen uit Carrasco, J.M., Lynch, T.J., Garralda, E. et al. *Palliative care medical education in European universities: a descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development.* J

⁷ CENTENO, Carlos, et al. Does palliative care education matter to medical students? The experience of attending an undergraduate course in palliative care. *BMJ supportive & palliative care*, 2016, 6.1: 128-134.

Pain Symptom Manage.2015 Oct;50(4):516-523.

In het boek *Palliatieve zorg; Zorg voor het leven* [2000] is een bijzonder voorbeeld genoemd, een verpleegkundige vergelijkt het contrast tussen het ziekenhuis en de palliatieve afdeling:

*De patiënten zijn veel apathischer in het ziekenhuis. Hier op de palliatieve afdeling zijn dat levende mensen, ginder (in de ziekenhuizen) zijn dat geen levende mensen. En heel veel mensen weten de waarheid niet tot op het einde. Dat is heel moeilijk, terwijl dat het personeel (van het ziekenhuis) wel op weg wil gaan hoor.*⁸

Dit is de reden waarom het zo belangrijk is dat de PZ door experts wordt uitgevoerd, omdat zij op alle mogelijke situaties voorbereid zijn. Zij praten met de patiënt, ze weten wat hem droevig maakt en hoe de ziekte voortschrijdt, wat zijn staat verergert. Nog een paar jaar geleden zeiden de werknemers uit ziekenhuizen, dat het contact tussen de dokter en de patiënt niet zo sterk verbonden is of wel dat de stervende vaak ligt in het ziekenhuisbed in een kamer met andere vier patiënten.

Een heel verschillend beeld zag ik in de Tsjechische documentaire *Ante Finem* [1996] waar de enkele medewerkers uit ziekenhuizen hun ervaringen vertellen met het sterven van de patiënt. Dit is een voorbeeld van een verpleegkundige uit de afdeling Intensive Zorg:

*De arts kan bij een leuke relatie met de patiënt aanknopen. Dat is lief, maar wel onpraktisch voor beide kanten. Voor de arts is het emotioneel erg moeilijk om aan de patiënt slechte berichten te vertellen. Deze situatie eindigt vaak zo, dat de arts er liever voor kiest om vrijaf te nemen, de patiënt liever ontwijkt, dan dat hij deze berichten met zijn patiënt zou delen. Van de kant van de patiënt wordt dat moeilijk want de meeste patiënten willen niet zo nauw over hun dood praten. Dat betekent dat ze al hun emoties over het sterven onderdrukken en dat kan de gezondheidstoestand nog verergeren.*⁹

Omdat dit werk erg psychologisch veeleisend is, vooral voor de familieleden, zijn voor alle palliatieve verleners geschikte hulpconsultaties of programma's met externe psychologen geregeld. In deze programma's is vooral de respijtzorg benut. *De respijtzorg* [komt uit het Engels *respite* – vergemakkelijken, ontspannen] is gebaseerd op het uitgangspunt dat alleen een psychologisch gebalanceerde verzorger

⁸ CANNAERTS, Nancy. *Palliatieve zorg. Zorg voor het leven*. [p. 78], Academia Press, 2000.

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Tomáš ŠKRDLANT. *Ante Finem. Díl 1, Jak umíráme?*. Praha: Film & Sociologie, 1996, 1 videokazeta (21 min.) [cit. 2018-03-22].

tot de noodzakelijke mentale hygiëne van de patiënt leiden.

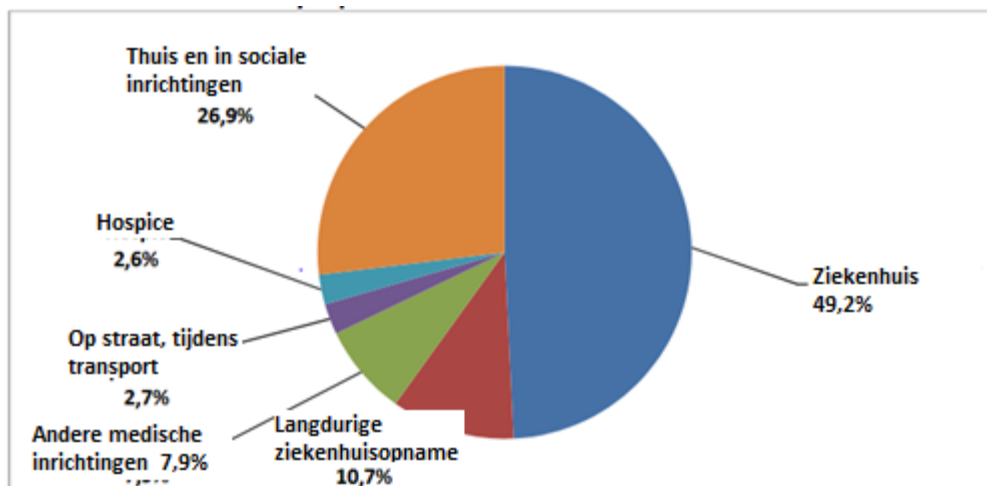
3.3 Hoe is de palliatieve zorg in Tsjechië toegepast

In Tsjechië is de PZ op dezelfde basis toegepast. In de afgelopen jaren is deze zorg in opkomst, het gaat om een grote uitbreiding van palliatieve teams in de hele republiek. Helaas is het nog niet zo uitgebreid en goed benut in vergelijking met Nederland en andere westerse landen in Europa.

Veel mensen lijken niet eens te weten wat de PZ eigenlijk inhoudt. In Tsjechië maar ook in Nederland denken mensen dat de PZ een verplicht onderdeel van de euthanasie is ofwel dat de PZ in tegenspraak met euthanasie is.

Veel mensen denken dat palliatieve sedatie een vorm van euthanasie is. Dit is niet het geval. Palliatieve sedatie is een onderdeel van de medische behandeling. De patiënt overlijdt niet door het ingrijpen van de arts. Hij sterft een natuurlijke dood.¹⁰

De onderstaande gegevens komen uit de situationele analyse over de palliatieve zorg in Tsjechië in 2016. Deze analyse werd tijdens de voorbereiding van het project *Palliatieve zorgontwikkeling* ontwikkeld door Tsjechische Vereniging voor Palliatieve Geneeskunde (ČSPM ČLS J.E.P.)¹¹



Grafiek 2. - Structuur van de plaatsen van overlijden van patiënten in Tsjechië

¹⁰ Zorginstituut Nederland: KiesBeter. www.kiesbeter.nl [online]. Nederland, 2010, 2011-01-12 [cit. 2018-03-19]. Geraadpleegd op: <https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorghemas/palliatieve-zorg/palliatieve-behandeling>

¹¹ KABELKA, L., SLÁMA, O. a LOUČKA, M. *Paliativní péče v České republice 2016: situační analýza* [online]. 2016, 2016-03-03, 3 - 22 [cit. 2018-03-23]. Geraadpleegd op: <https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/12/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>

Bron: ÚZIS, LPZ 2011-2013, NRHOSP 2011-2013

In 2017 stierven er in totaal 111.443 mensen in Tsjechië, de behoefte aan PZ was in het laatste jaar bij meer dan 72.000 patiënten aanwezig (70% van alle sterfgevallen).¹² En ondanks het feit, dat volgens de STEM/ MARK-enquête in 2013¹³ waar 75% van de respondenten antwoordde dat ze thuis zou willen sterven, stierf slechts 20% van het totaal aantal patiënten thuis (zie grafiek 2). En daarom wordt er in Tsjechië een groot onderwerp ontwikkeld wat de PZ betreft namelijk hoe PZ in de ziekenhuizen te verbeteren. De patiënten en nabestaanden hebben vaak kritiek dat er niet genoeg tijd is voor de conversatie tussen patiënt, zijn familie en de arts. Volgens de STEM/ MARK-enquête is het feit, dat de dokter alleen rond 10 – 15 minuten voor het hele gesprek heeft. Maar beide kanten zouden liever ten minste 20 – 40 minuten hebben. Het tweede probleem ontstaat in de privacy wanneer de patiënt vaak zijn toekomst op een ziekenhuisbed in een gedeelde kamer te horen krijgt. Volgens het onderzoek geeft zelfs 27 procent van de artsen en verpleegkundigen toe dat de wensen van de patiënten niet worden gerespecteerd.

De vereniging ČSPM ČJS J.E.P. is met de hulp van de stichting AVAST begonnen met de implementatie en bevordering van palliatieve zorg en palliatieve teams in Tsjechische ziekenhuizen. Ze staan ook achter de nieuwe lessen over de PZ die op medische faculteiten worden gegeven. Momenteel is in 18 ziekenhuizen door de hele republiek een nieuwe palliatieve afdeling ontstaan, en dat aantal stijgt nog. Net als het aantal Tsjechische artsen dat een attest krijgen voor het vakgebied palliatieve geneeskunde – jaarlijks is dat rond 10 – 15 artsen.

Dus we gaan vooruit, de vereniging ČSPM ČJS J.E.P. is bijvoorbeeld ook bezig met het opzetten van veel mobiele gespecialiseerde PZ, en toch overlijdt een groot percentage van hen in slechtere omstandigheden dan ze zouden kunnen. Dus we hebben wat meer te verbeteren.

¹² Český Statistický Úřad [online]. ČSÚ, 2017 [cit. 2018-12-10]. Geraadpleegd op: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-podle-pohlavi-a-veku-2007-2016-770xpsf8rn>

¹³ Zdravotnický deník. www.zdravotnickydenik.cz [online]. Praha, 2014, 2014-10-11 [cit. 2018-03-23]. Geraadpleegd op: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2014/11/na-peci-o-umirajici-chybi-cas-a-prostredky-zlobi-se-britske-sestry/>

4. De euthanasie in Nederland

Het woord euthanasie is een samenstelling van twee woorden uit het Oud-Grieks εὖ (*eu*) = goede, θάνατος (*thanatos*) = dood; letterlijk dus “goede dood”. Het is gedefinieerd als het sterven zonder lijden die op een verzoek van de patiënt uitgevoerd is. Bij de euthanasie dient een arts een dodelijk medicament toe aan een patiënt om zijn ondraaglijk en uitzichtloos lijden te beëindigen.

Er bestaan twee basistypen: actieve en passieve.

Actieve euthanasie verwijst naar de praktijk van het rechtstreeks tot stand brengen van de dood van een persoon, volgens de wensen van die persoon. Een persoon die wil sterven, kan vragen om een dodelijke injectie, en deze injectie wordt bij de actieve euthanasie. Passieve euthanasie in de praktijk is eigenlijk niets meer doen een naderende dood te voorkomen. Als iemand veel lijdt en wil sterven, kan de beslissing worden genomen om bijvoorbeeld de huidige longontsteking van de persoon niet te behandelen, waardoor de persoon op natuurlijke wijze sterft, of om iets uit levens ondersteunende systemen te verwijderen.¹⁴

Maar er is een wezenlijk verschil tussen deze twee typen van euthanasie zoals iemand rechtstreeks met de beste bedoelingen dood kan maken, maar evenzo men kan iemand laten sterven met de ergste bedoelingen.

In de meeste landen is de euthanasie nog verboden, maar in sommige hiervan bestaat een uitzondering bij de hulp bij zelfdoding toegestaan. Deze twee handelingen euthanasie en hulp bij zelfdoding bestaan uit andere principes. Bij hulp bij zelfdoding neemt de patiënt *zelf* een dodelijke drank in, terwijl zijn arts toezicht houdt op het verloop en bij de patiënt blijft totdat hij is overleden. Bij euthanasie dient de arts een dodelijke middel aan de patiënt toe, bijgevolg hiervan is, is dat de arts degene is die patiënt doet sterven. Het verloop van de euthanasie is hieronder in hoofdstuk 4.4 uitvoerig omschreven.

4.1 Het heden

De kwestie of de euthanasie wettelijk toegestaan of verboden wordt, is sinds de 18^e eeuw een onderwerp. De vraag is meestal niet of het wettelijk mogelijk, maar of je het ethisch kan

¹⁴ MAY, Larry a Jill DELSTON. *Applied ethics: a multicultural approach*. Sixth edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016.

verantwoorden. Er werden een ontelbaar kwantum van discussies en essays over dit onderwerp geschreven. Bijvoorbeeld volgens een theses van crimineel antropoloog E. Ferri (1922) “..is elke persoon een meester van zijn leven die hij kan vernietigen. Als hij dit recht zelf kan uitoefenen als hij de wet van zelfmoord niet bestraft, waarom kan hij het dan niet via een ander doen?”¹⁵ Omgekeerd bestaat er ook een afwijkende mening dat euthanasie de beëindiging betekent van een leven dat niet meer waardig is. Er rijzen vragen op zoals ‘wie kan over andere levens een beslissing nemen?’ Sommige deskundigen die tegen de euthanasie zijn, vergelijken het mogelijke misbruik met nazismisdaden tijdens de Tweede Wereldoorlog.

In Europa is actieve euthanasie alleen in Nederland, België en Luxemburg toegestaan. In Nederland werd de wet *Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* pas in 2002 goedgekeurd. Toch waren er in zowel in de jaren ‘50 als in de jaren ‘70 discussies over deze kwestie. Zo hielp de Nederlandse huisarts Truus Postma al in 1971 haar moeder om te sterven door een hoge dosis morfine aan haar toe te dienen. De hof wilde haar daar gerechtelijk voor vervolgen, maar het Nederlandse volk kwam hier tegen in opstand. Een mediahype volgde en de discussie over euthanasie laaide op. Uiteindelijk besloot de rechter Postma de symbolische straf van een voorwaardelijke celstraf van een week op te leggen.¹⁶

In 1985 is er door justitie in samenspraak met artsen besloten dat er meer transparantie rond euthanasie moet komen en dat dokters bij het melden van euthanasie niet meer automatisch vervolgd worden. Toch duurde het pas tot 2001 dat er een politieke meerderheid in de Tweede Kamer kwam en pas in 2002 kon de eerste legale euthanasie worden gepleegd, toen de wetsregels in werking traden.¹⁷

Sinds het jaar 2002 is euthanasie normaler geworden en nu wordt meer dan drie keer vaker toegepast in Nederland. In 2002 maakte 1882 patiënten gebruik van deze nieuwe mogelijkheid van ‘de goede dood’. Echter in 2003 maakten weinig patiënten gebruik van euthanasie, pas vanaf 2004 steeg de aanvraag van euthanasieaanvragen aanzienlijk. Zeven jaar na de legalisatie was het aantal bijna twee keer zo hoog ten opzichte van 2002,

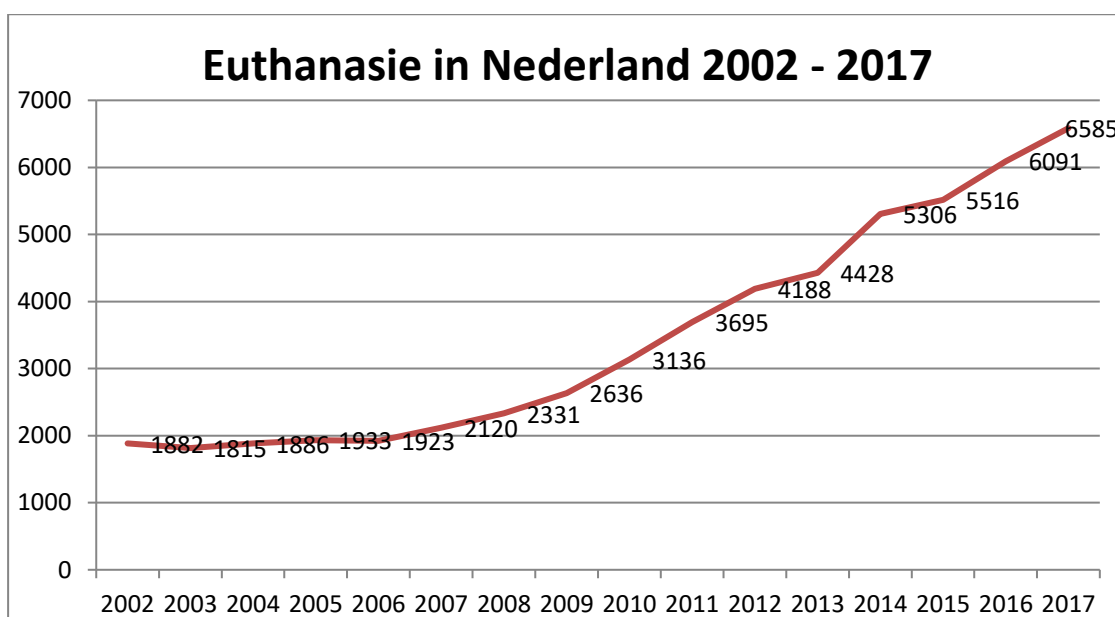
¹⁵ VIRT, Günter. *Žit až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. [p. 33] Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad)

¹⁶ www.nrc.nl. *Nieuwe Rotterdamsche Courant* [online]. 2015 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2015/01/03/huisarts-aan-het-begin-van-de-euthanasiewetgeving-1452878-a582443>

¹⁷ www.anderetijden.nl. *Andere tijden* [online]. 2011 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://anderetijden.nl/aflevering/201/Op-weg-naar-het-einde, Evengun>

toen stierven er 3.316 patiënten doormidden van euthanasie.¹⁸ In 2015 overleden er in Nederland 147.000 mensen, waarvan de arts bij 75 % actief betrokken was bij het overlijdensproces. Van deze 75 % is 36 % (53.000) besliste voor matiging van pijn en symptomenbestrijding, 18 % (26.500) benutte palliatieve zorg, 17 % (25.000) wilde niet langer onder de behandeling gaan (dus passieve euthanasie) en 4,6 % (6.760) heeft voor de euthanasie of een hulp bij zelfdoding beslist.¹⁹ Vorig jaar overleden er in Nederland 150.027 mensen, waarvan heeft de toetsingscommissies 6.585 (4,4 % van het totaal) meldingen van euthanasie ontvangen. Volgens Enzo van Steenberg (2015) zijn de stijgende cijfers relevant:

De stijging laat zien dat euthanasie steeds meer maatschappelijk geaccepteerd wordt. En ook het bestaan van de Levensindekliniek lijkt bij te dragen aan de toename.²⁰



Grafiek 3. – Grafische weergave van euthanasiegevallen in Nederland tussen 2002-2017

Bron: eigen verwerking

¹⁸ Regionale Toetsingcommissies Euthanasie. *Www.euthanasiecommissie.nl* [online]. 07-03-2018 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://www.euthanasiecommissie.nl/actueel/nieuws/2018/maart/7/vijftien-jaar-euthanasiewet-belangrijkste-cijfers-2017>

¹⁹ ONWUTEAKA- PHILIPSEN, B. Euthanasie in Cijfers. : *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Utrecht, 2017.

²⁰ Nieuwe Rotterdamsche Courant. *Www.nrc.nl* [online]. 07-10-2015 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2015/10/07/aantal-euthanasiegevallen-blijft-stijgen-a1412562>

Deze tabel wijst op de stijgende cijfers van gemelde euthanasiegevallen in Nederland tussen jaren 2002 en 2017. Deze nummers bevatten ook de gevallen van hulp bij zelfdoding. Deze tabel laat ook zien dat meer dan 55.000 mensen voor euthanasie hebben gekozen.²¹

Jaarlijks wordt er door de organisatie Nederlandse vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE) de week van de euthanasie georganiseerd. In deze week proberen de vrijwilligers en werknemers de principes van euthanasie en hulp bij zelfdoding bewust te maken bij de bevolking. Doormiddel van bijvoorbeeld lezingen te geven door bekende Nederlanders of experts op het gebied van euthanasie probeert de organisatie ook mediabelangstelling te trekken.

Ondanks dat er veel patiënten gebruik maken van euthanasie, is een groot deel van de bevolking tegen euthanasie. Het gaat vaak om de groep gelovige mensen die geloven dat alleen God over het leven en de dood beslist. En er bestaan ook politieke partijen die tegen euthanasie zijn, partijen zoals de SGP, ChristenUnie en CDA zijn vanuit het geloof principieel tegen euthanasie. Zij hebben namelijk standpunten van het Bijbels perspectief. Bijvoorbeeld de SGP vindt dat de huidige euthanasiewet ver over de grenzen gaat.

4.2 De criteria

Het percentage van de euthanasie aanvragen zijn in zowel Nederland als België ongeveer gelijk. De bevolkingen van deze landen zijn al gewend aan de mogelijkheid om voor euthanasie te kunnen kiezen en daardoor wordt de drempel om voor euthanasie te kiezen voor Nederlanders en Belgen ook steeds lager. Onderzoeker Agnes van der Heide zegt hierover:

*Het lijkt erop dat de patiënten tegenwoordig durven te vragen om euthanasie en dat artsen bereid zijn om het te verlenen.*²²

²¹ Datagraver. *Www.datagraver.com* [online]. 13-10-2016 [cit. 2018-04-24]. Geraadpleegd op: <http://www.datagraver.com/case/geregistreerde-euthanasiegevallen-2001-2015>

²² Avrotros. *Www.radar.avrotros.nl* [online]. 03-08-2017 [cit. 2018-04-25]. Geraadpleegd op: <https://radar.avrotros.nl/nieuws/detail/euthanasie-is-normaler-geworden-en-wordt-vaker-toegepast-in-nederland/>

Hoofdstuk 4.2 is geïnspireerd op het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies euthanasie (RTE) en het laatste Jaarverslag 2016 van RTE.²³ De RTE toets of de arts die euthanasie of hulp bij zelfdoding heeft uitgevoerd, zich wel aan de zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Hiervoor bestaan er vijf regionale commissies.²⁴

In de euthanasiewet staan duidelijke gedefinieerde criteria, volgens deze criteria moeten de artsen optreden en alle verplichtingen vervullen als hij euthanasie uitvoert. De arts is strafbaar als hij zich niet houdt aan deze wettelijke voorwaarden. De RTE beoordeelt of de arts in overeenstemming volgens de wettelijke criteria heeft gehandeld. Als de commissie concludeert dat arts een fout heeft gemaakt, wordt de arts vanwege de uitgevoerde euthanasie door disciplinair en/ of strafrechtelijke vervolgd.

In jaar 2016 werd 6091 gevallen van levensbeëindigingen of hulp bij zelfdoding gemeld. In tien van deze gevallen (0,16 %) werd beslist dat deze niet in overeenstemming met de Euthanasiewet uitgevoerd zijn.

4.2.1 Inhoud zorgvuldigheidseisen

- De patiënt zelf moet een vrijwillig en weloverwogen verzoek doorgeven en zijn arts moet overtuigd zijn dat de patiënt hier weloverwogen over heeft nagedacht. De patiënt moet *zelf* voor euthanasie kiezen zonder druk van familie of andere mensen. De patiënt moet wilsbekwaam zijn, dat betekent dat hij de situatie en andere alternatieven moet begrijpen. Volgens de wet is een schriftelijke wilsverklaring niet nodig en het mondeling verzoek aan de arts is voldoende.
- De arts moet van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt overtuigd zijn. Dat betekent dat zijn gezondheidstoestand niet kan worden verbeterd, maar juist verergerd, dit bepaalt de arts op basis van de diagnose.
- De arts moet de patiënt gedetailleerd informeren over zijn huidige gezondheidstoestand, diagnose en zijn vooruitzichten. Mocht de patiënt naar aanleiding van de diagnoses voor euthanasie kiezen, dan moet de arts de patiënt

²³ KOHNSTAMM, Jakob. Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Jaarverslag 2016*. Den Haag, 2017.

²⁴ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Www.euthanasiecommissie.nl* [online]. [cit. 2018-04-25]. Geraadpleegd op: <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/woordvoering-en-voorlichting/informatie-voor-journalisten>

zorgvuldig informeren over het verloop daarvan. En hij moet ook overtuigd zijn, dat er geen andere oplossing voor hem is.

- De arts moet tenminste met één andere arts de staat van de patiënt consulteren, en die het bespuitingproces moet bevestigen.
- De euthanasie of hulp bij zelfdoding moet niet alleen medisch maar ook met empathie voor de patiënt worden uitgevoerd.

4.3 Wie kan om euthanasie vragen

De patiënten die om euthanasie kunnen vragen zijn in drie groepen verdeeld. Het gaat over patiënten met de meest frequente ziektes (kanker, hartziekte, zenuwziekte, HIV), verder gaat het over patiënten met psychiatrische aandoening, dementie en de minderjarige patiënten.

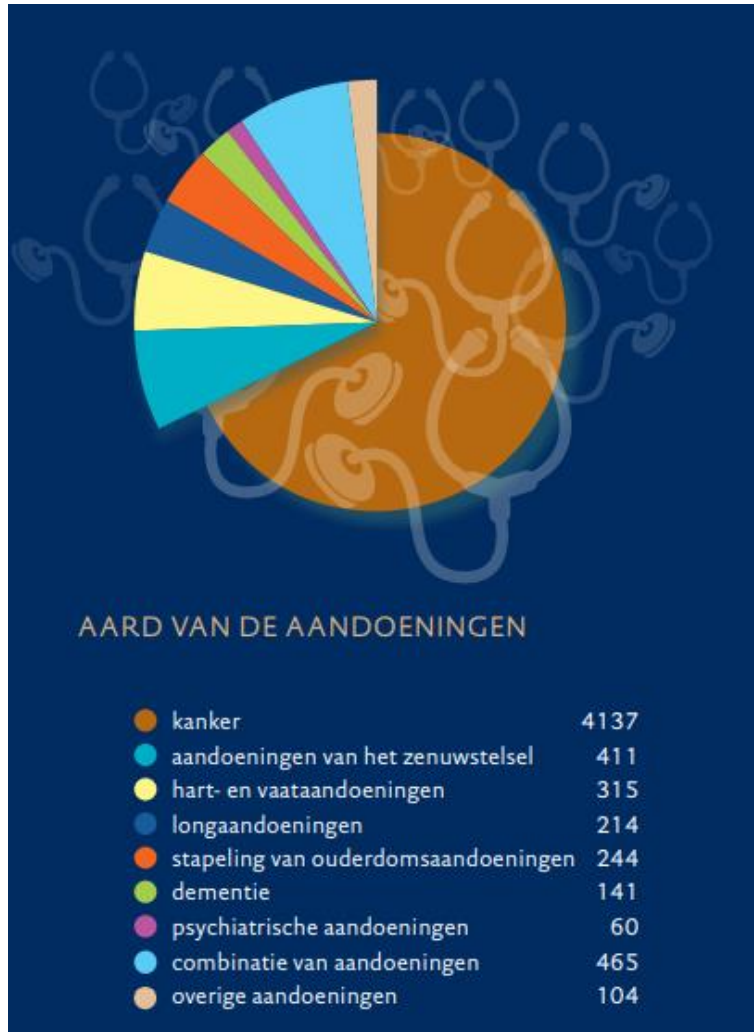
4.3.1 De patiënten met de meest frequente ziektes

De meerderheid zijn, “...in ruim 83 % van de gemelde zaken was sprake van mensen met niet meer te genezen kanker (4.137), aandoeningen van het zenuwstelsel (411) (bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, Multiple Sclerose, ALS), hart- en vataandoeningen (315) of longaandoeningen (214).”²⁵

Aan deze groep voeg ik ook de zaken van ouderdomsaandoeningen toe met betrekking tot een combinatie van overige aandoeningen. Deze betreft samen bijna 6 % van alle gevallen, die sinds de vorige jaren mild is gestegen.

Bij deze patiënten blijven de criteria onveranderlijk en er zijn geen speciale maatregelen nodig. In de gevallen, waarin de terminale zieke patiënt weet dat er een waarschijnlijkheid is om in coma te raken, kan hij deze situatie voorkomen. Als de patiënt een wilsverklaring vastlegt dat hij niet in comateuze toestand wil leven moet hij dit in geschreven vorm vastleggen.

²⁵ KOHNSTAMM, Jakob. Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Jaarverslag 2016*. Den Haag, 2017.



Grafiek 4. – Grafische weergave van de aard van de aandoeningen

Deze grafiek toont wat was een oorzaak van euthanasie of hulp bij zelfdoding in Nederland in 2016 en vooral de aard van de aandoeningen waarom de patiënten voor de levensbeëindiging zijn beslist. Overgenomen uit: KOHNSTAMM, Jakob. Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Jaarverslag 2016*. Den Haag, 2017.

4.3.2 De patiënten met psychiatrische aandoeningen en dementie

Een van de grondbeginselen van legale euthanasie is dat de verzoeker bewust en geestelijk aanwezig moet zijn om een geldig verzoek aan te vragen. Als de patiënt bijvoorbeeld door een psychiatrische aandoening zoals schizofrenie (stemmen in je hoofd) een euthanasieverzoek doet, dan wordt dit niet vrijwillig geacht en kan de euthanasie niet worden uitgevoerd. Bij deze omstrede gevallen moet tenminste een psychiater aanwezig zijn. Er is ook een mogelijkheid bijvoorbeeld in de eerst genoemde groep om een vrijwillig verzoek te zeggen/schrijven, voordat de geestelijke- en gezondheidstoestand verslechtert.

In 2017 waren er 6.585 meldingen van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Rond de 83 mensen een met psychiatrische aandoening (1,3 %) overleden met hulp van hun arts. Bij de zaken met dementie heeft de RTE 169 meldingen (2,6 %) gekregen in jaar 2017. Bij 166 van hen waren deze mensen in de beginfase van dementie en bij 3 meldingen ging over verder gevorderde dementie, waarin de schriftelijke wilsverklaring een rol speelde.²⁶

*In november 2018 is voor de eerste keer sinds is euthanasie toegestaan gebeurd dat een arts is straf vervolgd door een onzorgvuldig beslissing van de euthanasie uitvoering bij een 74-jarige wilsonbekwaam patiënt met dementie. De vrouw had meerdere tegenstrijdend uitspraken over haar doodswens gedaan. Volgens de RTE was haar wilsverklaring onduidelijk en de arts heeft niet naar wettelijke normen gehandeld. In het heden is dit zaak door het Openbaar Ministerie verder onderzocht.*²⁷

4.3.3 De minderjarigen

Hoewel men over kindereuthanasie liever niet spreekt of eraan denkt, kunnen er momenten voorkomen dat ook een kind ondragelijk lijdt en ook palliatieve zorg niet meer helpt. Dan willen de ouders en de zorgverleners het kind dat uitzichtloos lijdt het leed besparen. In 2015 stemde de Tweede Kamer ermee in dat ouders bij ondragelijk lijden een euthanasieverzoek mogen indienen dat minderjarigen in Nederland vanaf 12 jaar zelf een verzoek om euthanasie kunnen indienen.²⁸ Tot 15 jaar moeten de ouders ermee schriftelijk instemmen. Adolescenten van 16 en 17 jaar kunnen een aanvraag voor euthanasie indienen met de voorwaarde dat artsen hun ouders altijd op de hoogte moeten brengen van dit besluit. Voor wilsonbekwame kinderen geldt de euthanasiewet niet.

Het lijkt vanzelfsprekend dat euthanasie bij kinderen een stuk ingewikkelder ligt dan bij volwassenen. Volgens zorgverplegers is het tegendeel waar, kinderen kunnen veel beter bepalen wanneer de terminale fase komt en dat ze hun leven niet meer willen verlengen. Het komt door een meer rationale dan emotieve redenering van deze patiënten.²⁹

²⁶ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. www.euthanasiacommissie.nl [online]. 07-03-2018 [cit. 2018-04-26]. Geraadpleegd op: <https://www.euthanasiacommissie.nl/actueel/nieuws/2018/maart/7/vijftien-jaar-euthanasiewet-belangrijkste-cijfers-2017>

²⁷ Nieuwe Rotterdamse Courant. www.nrc.nl [online]. 2018-11-9 [cit. 2018-11-12]. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/11/09/om-vervolgt-arts-voor-euthanasie-demente-vrouw-a2754626>

²⁸ Liefwaard, Ton. "Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar." (2015): 201

²⁹ KRÍVOHLAVÝ, Jaro a Tomáš ŠKRDLANT. *Ante Finem. Díl II, Jak umíráme?*. Praha: Film & Sociologie,

4.4 Het verloop

Zodra aan alle bovenstaande voorwaarden is voldaan en deze zijn gecontroleerd door de betrokkene zorgverleners, komt het tot de euthanasie zelf of tot de levensbeëindiging op verzoek. Het principe van het verloop van euthanasie ligt van een actieve handeling van de arts die de euthanatica dient aan de patiënt meestal intraveneus toe.

De arts moet bij de patiënt of in zijn directe omgeving aanwezig blijven totdat deze is overleden. Het is immers mogelijk dat zich complicaties voordoen. Bijvoorbeeld dat patiënt de drank weer uitbraakt of het overlijden lang op zich laat wachten. ... De arts moet deze mogelijke gebeurtenissen van te voren met patiënt en familie bespreken. De arts mag de euthanatica niet bij de patiënt achterlaten. Dat kan gevaar opleveren, ook voor anderen dan de patiënt.³⁰

Het hele verloop van de euthanasie wordt door de arts meteen grondig in een verslag opgenomen. Net als bij een niet-natuurlijke dood wordt de regionale lijkschouwer direct opgebeld, aanvankelijk wordt het dode lichaam door hem gecontroleerd en daarna schrijft de de lijkschouwer zijn eigen verslag. Beide verslagen worden met een schriftelijke bevestiging (als die bestaat) naar de RTE gestuurd en vervolgens door relevante professionals en artsen geëvalueerd. Deze houden zich aan regels van de KNMG/KNMP Richtlijn *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding* van augustus 2012 volgens welke zij bepalen of de arts bij de euthanasie juist is opgetreden. Deze Richtlijn geeft onder andere adviezen aan artsen en farmaceuten hoe het beste met euthanatica om te gaan en hoe bij euthanasie of bij hulp bij zelfdoding op te treden. Na een paar weken neemt de commissie een beslissing die naar de arts wordt gestuurd. Tot dit jaar werd nooit de arts, sinds in 2002 euthanasie werd geoorloofd, strafrechtelijk vervolgd wegens een misleidende beslissing om euthanasie uit te voeren (zie §4.3.2).

1996, 2. videokazeta (21 min.) [cit. 2018-03-22].

³⁰ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Www.euthanasiecommissie.nl* [online]. [cit. 2018-10-12]. Geraadpleegd op: <https://www.euthanasiecommissie.nl/zorgvuldigheidseisen/medisch-zorgvuldige-uitvoering>

5. De kwestie van euthanasie in Tsjechië

Op dit moment is er een groeiend aantal gevallen in de Tsjechië en, samen met deze, is er een groeiend debat over het onderwerp van vrijwillige dood - euthanasie. Dit controversiële onderwerp wordt er steeds vaker besproken, niet alleen bij de direct betrokkenen, maar ook in de professionele kringen, de Tweede Kamer of de Senaat.

Ondanks het feit dat actieve euthanasie in Nederland sinds 2002 officieel toegestaan is, en ook in het naburige Duitsland hulp bij zelfdoding legaal is en in de meeste EU-landen passieve euthanasie gewettigd is, is Tsjechië nog steeds een van de weinige landen waar alle vormen van euthanasie strafbaar zijn.

5.1 Historie van euthanasie in Tsjechië

De eerste versie van de wet werd ingediend al in de Eerste Republiek van het jaar 1926, toen het woord “euthanasie” niet werd gebruikt. De verwoording veronderstelde dat bij dood op verzoek de mogelijkheid om de straf te verminderen was gegeven op voorwaarde dat de persoon de daad onder een buitengewone dwang had verricht. In dit wetsontwerp was inbegrepen het ombrengen uit medelijden, waarbij de rechtbank de straf zou kunnen verminderen of intrekken. Dat was in het geval als de schuldige opzettelijk een andere persoon doodt uit medeleven met het idee om zo een onverbiddelijke pijnlijke dood te voorkomen. In een ander wetsvoorstel van 1937 werd voorgesteld dat de moord op het verzoek alleen als een misdrijf werd vervolgd. Geen van deze voorstellen werd goedgekeurd.³¹

Na de Tweede Wereldoorlog werd euthanasie een groot taboe in heel Europa. Het was gemakkelijk om dat met nazi-daden en genocide te vergelijken. Na bijna vijftig jaar werd het onderwerp in Nederland geopend, toen in het midden van jaren zeventig publiekelijk begon te bespreken.

Zelfs na de oprichting van de onafhankelijke Tsjechische Republiek in 1993 ontstond het woord euthanasie niet in de rechtshandelingen. In de Grondwet, stelt artikel 6 *“Iedereen heeft recht op het leven. ... Aan niemand kan het leven worden ontnomen.”*³² Uit deze artikelen vloeide de wet voort, dat euthanasie als zodanig ook na 1993 onwettig was. Dergelijke handeling werd beschouwd als een misdrijf van moord of betrokkenheid bij zelfmoord.

³¹ SUM, Tomáš. Eutanazie v právním řádu ČR. EPRAVO.CZ –Sbírka zákonů, judikatura, právo [online]. 20. 10. 2004, č. 28721 [cit. 2018-11-15]. Geraadpleegd op: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>.

³² Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, čl. 3 a 6.

Na de politieke veranderingen in de Midden-Europa in de jaren negentig begon het grote publiek in Tsjechië over het onderwerp euthanasie te discussiëren. Dat was bijna vijftien jaar na de Westerse landen.³³

5.2 Huidige situatie

In Tsjechië is euthanasie een misdaad en wordt het gezien als moord (of doodslag). In het geval van geassisteerde zelfmoord is het ook een misdaad bij wet en wordt het gezien als deelname aan zelfmoord.³⁴

Sinds 2002 spannen zich mensen in om een wet op te stellen om het lijden voor stervende patiënten te verlichten. De laatste dergelijke poging vond plaats in 2016, toen een wetsvoorstel over waardig overlijden werd gepresenteerd door de universiteitshoogleraar en parlementslid Jiří Zlatuška. Deze wet werd grotendeels overgenomen uit de Belgische versie. *“Het was een goed moment om deze vraag opnieuw te openen, aangezien naar de ervaringen uit het buitenland,”* aldus Zlatuška. De wet werd niet aangenomen, een andere politieke consensus is nog niet gevonden.³⁵

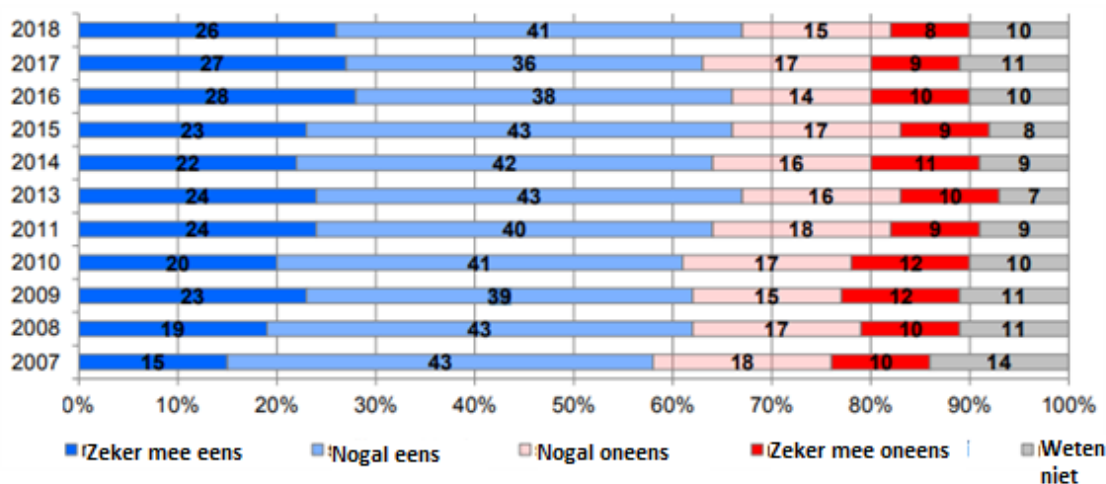
Daarentegen stemmen volgens een enquête van CVVM (Onderzoekscentrum voor publieke opinie) van 2018 67% van de respondenten ermee in om euthanasie te legaliseren. In dit onderzoek werden 1008 respondenten ouder dan 15 jaar bevestigd. Bij respondenten van 30–59 jaar en respondenten die niet gelovig zijn verscheen vaker een akkoord met euthanasie. Aan de andere kant waren geënquêteerden ouder dan 60 jaar ofwel religieuze mensen in de meeste gevallen tegen legalisatie van euthanasie.³⁶

³³ SUCHÁ, Iveta. *Euthanasie, historie a vývoj*. [p. 20] Praha, 2012. Bachelor scriptie. Bankovní institut vysoká škola Praha. Opzichter Mgr. Pavel Norek.

³⁴ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán: *Euthanasie Víme, o čem mluvíme?*, Praha 2006, ISBN 80-239-8592-2

³⁵ *Aktualne.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-11-15]. Geraadpleegd op: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/legalizace-eutanazie-se-v-cesku-vraci-do-hry-zakladem-ma-byt-r~d157f03a28e611e682470025900fea04/>

³⁶ *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. 2018 [cit. 2018-11-15]. Geraadpleegd op: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4657/f9/ov180621.pdf



Grafiek 5. – Grafische weergave van acceptatie van euthanasie in de Tsjechische maatschappij

Bron: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 12. – 24. 5. 2018

5.3 Waarom is het nog onbevoegd?

Waarom was er nog geen tijd om een zware zieke patiënt om euthanasie in Tsjechië zou te kunnen vragen? Zoals het werd hierboven al vermeld, ontwikkelde de discussie over dit onderwerp zich de afgelopen 20 jaar langzaam. Pas in de afgelopen jaren is dit onderwerp bij het grote publiek opgekomen. Bovenal is het ophet Tsjechische politieke toneel nog steeds een van de meest controversiële gesprekstema's. Waarom is dat zo? Is dat misschien veroorzaakte door weinig informatie in de periode van het communistische regime? Of komt dat door het geloof, en ook ondanks het feit dat wij een van de minst gelovige landen in de EU zijn? Mogelijk zijn we echt zo anders ingesteld dan liberale Nederland. Kortom, de Tsjechische maatschappij in dit onderwerp is verdeeld in twee groepen met fundamenteel verschillende opvattingen.

5.3.1 Argumenten tegen euthanasie

Volgens het onderzoek van CVVM is het duidelijk dat de meeste mensen voor legalisatie van euthanasie zijn. Met de groeiende discussies neemt logisch ook het aantal tegenstanders toe, met argumenten die in Tsjechische maatschappij meer worden gehoord dan in vorige jaren.

De belangrijkste en meest frequente argumenten tegen euthanasie zijn ten eerste op de Hippocratische eed gebaseerd waarop elke arts zweert. Eén van de hoofdprincipes ervan is dat de arts altijd het beste voor zijn patiënt en zijn genezing zal nastreven. Ten tweede

bestaan andere redenen ertegen uit de religie en zijn Tien Geboden – pleeg geen moord, alleen God kan over de dood beslissen. De volgende mening komt uit het Handvest van de Grondrechten en Vrijheden dat het recht op leven declareert. Andere kwesties zijn op menselijke ethiek en filosofie gebaseerd.³⁷

In dit subhoofdstuk introduceer ik Tsjechische persoonlijkheden en hun argumenten waarom euthanasie niet nodig of juist onwettig is. Al deze personen werken ofwel voor de gezondheidszorg of de kwestie van euthanasie heeft rechtstreeks op hen betrekking. Allen zijn het erover eens dat de enige oplossing de palliatieve zorg is die in Tsjechië nog veel verder moet worden ontwikkeld.

De eerste is professor en arts **Vladimír Beneš** (1921), een vooraanstaande Tsjechische neurochirurg, die meer dan zestig jaar ervaring heeft op zijn vakgebied. Hij was een van de eersten, die over dit onderwerp nadacht, zich er een lange periode mee bezig hield en zelfs erover heeft geschreven. Hij werd door de Senaat uitgenodigd om de kwestie van euthanasie toe te lichten – hij werd gestuurd door de Tsjechische Medische Academie. Voor een interview voor internet-tv DVTV heeft hij gezegd: *“Euthanasie is nutteloos, zogenaamd een uitweg uit pijn, en dat de grootste indicatie van euthanasie altijd pijn was. Maar tegenwoordig is de geneeskunde zo ver dat medicatie elke pijn kan overwinnen. De arts kan de patiënt zelfs een dosis morfine geven die de toegelaten limiet overschrijdt.”*³⁸ Volgens hem moet een patiënt die niet meer wil leven maar nog steeds bewust is, liever zichzelf doodschieten of uit het raam springen, maar hij kan niet iemand anders erin innemen.

Mensen moeten ernaar kijken vanaf de andere kant. Hoewel het patiëntvriendelijk is, is het erg moeilijk voor de arts. [...] Het probleem bestaat in onnodige genezing wanneer een arts de patiënt lang en onnodig behandelt. De arts moet zo deskundig en zelfverzekerd zijn, dat hij weet wanneer moet hij genoeg zeggen. (geciteerd uit interview)

Volgende belangrijke persoonheid wat betreft dit onderwerp is de medische ethicus, leraar en katholieke priester **Marek Vácha** (1966). Hij wordt vaak voor het onderwerp euthanasie gevraagd, misschien ook omdat hij in het vakgebied van de moleculaire biologie en genetica is afgestudeerd. Zijn mening wijkt dus af van de klassieke kringen

³⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK..

³⁸ DVTV. *Www.aktualne.cz* [online]. 2018-02-02 [cit. 2018-11-20]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/operace-mozku-kazdy-rez-je-definitivni-v-dusi-neverim-lekar/r-964f8ad0082211e8a44c0cc47ab5f122/v~diskuse/?redirected=1542726851>

van de theologen en krijgt een andere invalshoek op deze kwestie dan die van andere priesters. Aldus Vácha:³⁹

Het blijkt dat een patiënt van de 21^e eeuw die aan harde en langdurige pijn lijdt, onjuist wordt behandeld. De palliatieve zorg is zo goed ontwikkeld dat fysieke pijn geen probleem zou moeten zijn, deze is oplosbaar. Alleen een minimaal aantal gevallen van euthanasie wordt wegens fysieke pijn toegepast. Door de lichamelijke incompetentie worden andere menselijke aspecten verzwakt – bijgevolg gaat het om psychische, sociale en spirituele aspecten. [...] Als hier in Tsjechië euthanasie zou worden toegestaan, zou er veel casuïstiek ontstaan, die op mogelijke misbruiken van euthanasie zouden wijzen. En daarom stellen andere staten de legalisatie van euthanasie uit. (geciteerd uit interview)

Hij benadrukt de mogelijkheid om een zgn. “Eerder uitgesproken wens” op te stellen. Dat betekent dat de patiënt zijn wens kan schrijven voor de situatie wanneer hij niet meer zal kunnen communiceren en de arts moet dat accepteren. Hiermee toont hij het verschil tussen laten doodgaan en doodmaken.

Volgens parlementslid en arts **Bohuslav Svoboda** (1944), die strikt tegen euthanasie is, is de dwang over euthanasie veel geringer dan in westerse landen. Als arts werkte hij op het gebied van gynaecologie en verloskunde en tegelijk op oncologisch gebied. Als oncoloog komt hij de dood veel vaker tegen dan andere artsen, en vanwege zijn verloskundige praktijk, kan hij zeggen dat hij met patiënten van hun geboorte tot hun dood is. In 2016, toen een voorstel om euthanasie uit te vaardigen werd voorgelegd aan het parlement, was dit een veelbesproken onderwerp voor discussies. In een daarvan zat Zlatuška, ondertekenaar van de euthanasiewet, terwijl Svoboda de oppositiepartner aan de andere kant was. Het grootste en meest benadrukte probleem is volgens deze laatste een beperking van de arts:⁴⁰

De patiënt heeft het recht om over zijn leven te beslissen, maar hij heeft geen recht om de arts erin te mengen. Indien de patiënt het recht op euthanasie zou hebben, wordt enorme druk op de arts uitgeoefend. En dat gaat in tegen de Hippocratische eed en de medische ethiek, deze principes kunnen de euthanasiewet niet volgen. De arts is verplicht om te sterven voor het welzijn van de patiënt maar op het moment van de onvermijdelijke dood van de patiënt moet de arts alles doen wat in zijn macht ligt om de dood waardig te maken. Euthanasie zou in strijd zijn met de codex van

³⁹ DVTV. [Www.aktualne.cz](http://www.aktualne.cz) [online]. 2014-09-13 [cit. 2018-11-22]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dtv/pro-a-proti-eutanazii-rozhovory-s-etikem-a-pravnikem/r~68c30dc23a8411e48afe002590604f2e/r~2a178bea2e0211e49cb2002590604f2e/>

⁴⁰ DVTV. [Www.aktualne.cz](http://www.aktualne.cz) [online]. 2016-06-08 [cit. 2018-11-22]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dtv/lekar-muze-s-ukonceni-zivota-pomoc-nutit-cloveka-koupit-si/r~6efcc3bc2cc811e683920025900fea04/>

de Tsjechische medische kamer. [...] Ik zou als oncoloog nooit euthanasie uitvoeren. Voor mij is dat een moord. (geciteerd uit interview)

5.3.2 Argumenten voor euthanasie

Voorstanders van actieve euthanasie gaan uit van het idee dat de mens een autonoom schepsel is en dat hij het recht heeft om over zijn leven te beslissen, inclusief de manier waarop het wordt beëindigd. Deze gebruiken het argument dat directe euthanasie of hulp bij zelfdoding ondraaglijk lijden kan voorkomen. Ze zijn dus tegen dysthanasia, het tegendeel van euthanasie, ofwel ‘vastgehouden dood’ - verlenging van het leven van de ongeneeslijke patiënt, zelfs ten koste van aanzienlijk lijden van de patiënt. Tegelijkertijd verzetten ze zich niet tegen palliatieve zorg, integendeel zijn zij de voorstanders van euthanasie voor de ontwikkeling ervan. Voor euthanasie zijn ze alleen op het moment als de palliatieve zorg niet meer helpt.

Tot de meest voorkomende argumenten voor euthanasie behoren:

- Iedereen bezit zijn lichaam en heeft het recht om te doen wat hij wil. De patiënt weet het beste, welke pijn nog steeds verdraagbaar is en wat de tolerantie al te boven gaat.
- Euthanasie is er altijd geweest - het is beter geregeld door de wet. Dit soort van euthanasie heet ‘wild euthanasie’ en het is stil en illegaal beoefend door een arts bewust de behandeling van de patiënt tot de dood leidt.
- De dood is niet altijd een kwaad dat tot elke prijs moet worden vermeden.
- Sterven kan goed of slecht zijn en als het slecht is, hebben patiënten het recht om het te verkorten.⁴¹

Net zoals ik in vorige hoofdstuk schreef over Tsjechische persoonlijkheden die theoretisch betrokken zijn bij euthanasie, zal ik in dit hoofdstuk ook enkele persoonlijkheden en hun stellingen presenteren waarom euthanasie in Tsjechië legaal zou moeten zijn.

De voorstander prof. **Jiří Zlatuška** (1957), universiteitsleraar en politicus werd in 2016 initiatiefnemer van de euthanasiewet. Dit voorstel voor de legalisatie werd door hem ingediend in de periode waarin de coalitie een besluit nam dat zij hierover gedurende deze regeerperiode niet zou stemmen. Dat kwam vooral door de christen-democratische partij

⁴¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTUŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK..

(KDU-ČSL) die in de coalitie was. Aldus Zlatuška:⁴²

De euthanasiewet is noodzakelijk in termen van elementaire principes van respect voor de mensheid. Dat betekent dat patiënt niet moet worden onderworpen aan vernederende omstandigheden. Hij zou de gelegenheid moeten hebben om afscheid te nemen van zijn naasten. Dit duidt op een groter bewustzijn en meer vraag naar euthanasie in Tsjechië. De tijd is veranderd. [...] De enige mogelijkheid die de patiënt heeft is het recht om de behandeling te weigeren. Maar dat betekent nog niet dat hij op dat moment doodgaat. In een dag.

Op de vraag, of het beledigend en oneerlijk voor artsen is, antwoordt hij: *In deze zaak is de prioriteit de beslissing van de patiënt. Geen arts kan worden gedwongen om het uit te voeren. En natuurlijk zou dit wettelijk geregeld moeten zijn, net als in Nederland. Evenals een mogelijk misbruik.* (geciteerd uit interview)

De jurist **Milan Hamerský** (1973) een van de auteurs van het voorstel van de euthanasiewet (2016) zegt dat artsen op de hoogte zijn van het probleem van ‘wilde euthanasie’. Daarom denkt hij dat zo een omstreden taak door de wet behandeld moet worden. Volgens hem zou een oude mens of ernstig zieke patiënt nooit een onrespectvolle zelfmoord moeten hoeven plegen.⁴³

De mens is een soeverein autonoom schepsel, dus hij heeft de soevereiniteit om over zichzelf te beslissen. Zelfs in het geval van zijn eigen dood. Tegelijkertijd is het leven niet de hoogste waarde voor mij. Hogere waarde is een vrijheid, Vrijheid om beslissingen te nemen. Of beslissen de anderen of besliss ik zelf, dus ik ben soeverein of ik ben het niet. (geciteerd uit interview)

⁴² DVTV. *Www.aktualne.cz* [online]. [cit. 2018-11-26]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dvtv/lekar-muze-s-ukoncenim-zivota-pomocit-nutit-cloveka-koupit-si/r~6efcc3bc2cc811e683920025900fea04/>

⁴³ DVTV. *Www.aktualne.cz* [online]. [cit. 2018-11-26]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dvtv/zastance-eutanazie-zivot-pro-me-neni-nejvyssi-hodnotou/r~5a3f461a383311e483e10025900fea04/>

6. Enquête

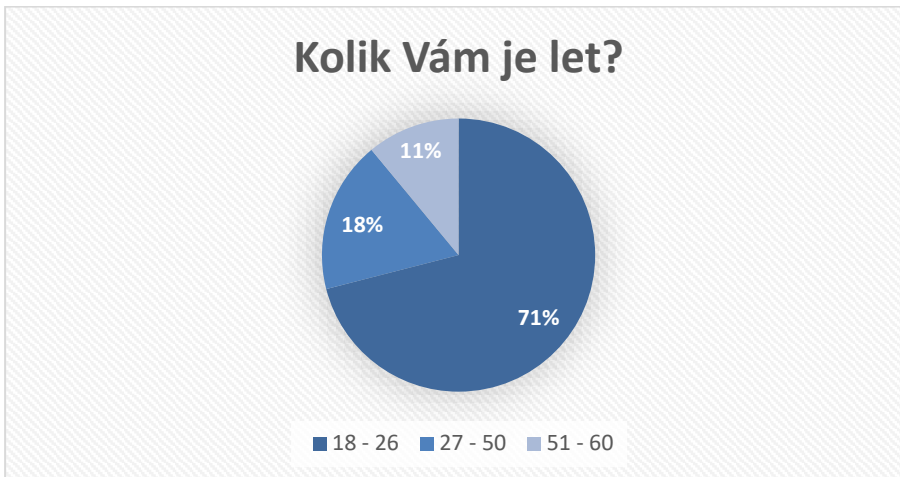
In dit hoofdstuk van mijn bachelorscriptie heb ik het bewustzijn van het lekenpubliek over euthanasie gedocumenteerd. Of zij genoeg informatie erover hebben, of ze een positieve of negatieve mening hebben over deze omstreden taak, hoe kijken ze naar de legalisatie ervan in Tsjechië en in Nederland. Ik vroeg me af wat de verschillen in percepties van euthanasie zijn in deze twee landen, waar de wetgeving er totaal anders uitziet. Verschillende weergaven worden vergeleken.

De informatie die nodig waren voor dit onderzoek werden via een vragenlijst verkregen die werd voorgelegd aan respondenten van verschillende leeftijden voor mannen en vrouwen. De vragenlijst werd via sociale netwerken, e-mail en internetforums doorgestuurd. Gegevensverzameling vond plaats van 14 november 2018 tot 26 november 2018. De Tsjechische vragenlijst werd door 100 respondenten ingevuld en de Nederlandse door 89 respondenten.

De vragenlijst bestaat uit 8 vragen in totaal. Drie vragen zijn afgesloten met de optie ja, nee of weet ik niet. Drie andere geven meer keuzen om te antwoorden, waarbij respondenten konden alleen één antwoord dat hun mening het beste beschrijft. Een vraag is open en een vraag gaat over de leeftijd van respondent.

Vervolgens zal ik meer in detail ingaan op de individuele vragen van de ingediende vragenlijst, die bijgevoegd in de bijlagen is.

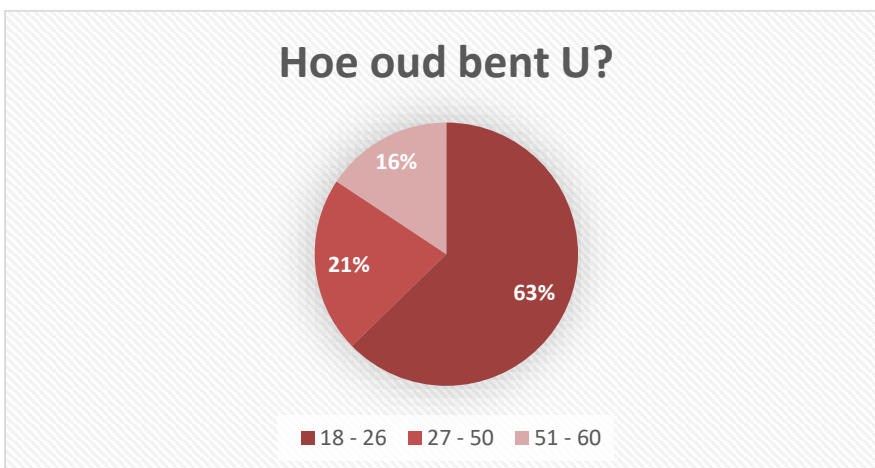
Vraag nr. 1 – Hoe oud bent U?



Grafiek 6. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 1 in de Tsjechische vragenlijst

Bron: eigen verwerking

Uit de grafiek van antwoorden op de eerste vraag is duidelijk, dat de leeftijd van Tsjechische respondenten niet uitgebalanceerd is. Bijna driekwart van hen was 18-26 jaar oud. Dit is waarschijnlijk het geval omdat de vragenlijsten werden gedistribueerd via sociale netwerken waar de jongeren het meest actief zijn. Mensen in de leeftijdsgroep 27 – 50 hebben voor 18% geantwoord en de laatste en kleinste groep, dus 11%, van respondenten zijn mensen tussen 51 – 60 jaar.



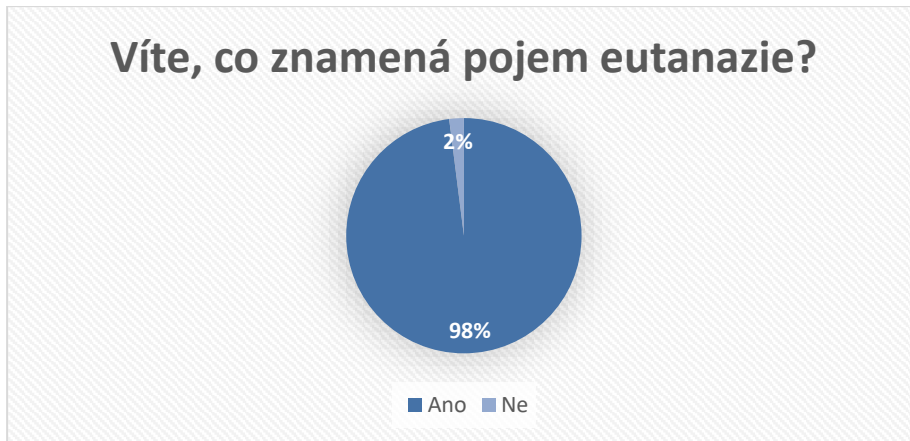
Grafiek 7. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 1 in Nederlandse vragenlijst

Bron: eigen verwerking

De groepen van respondenten verschillen niet veel van deze vraag in verband met de Tsjechische vragenlijst. De grootste groep van 63% zijn mensen tussen 18 – 26 jaar.

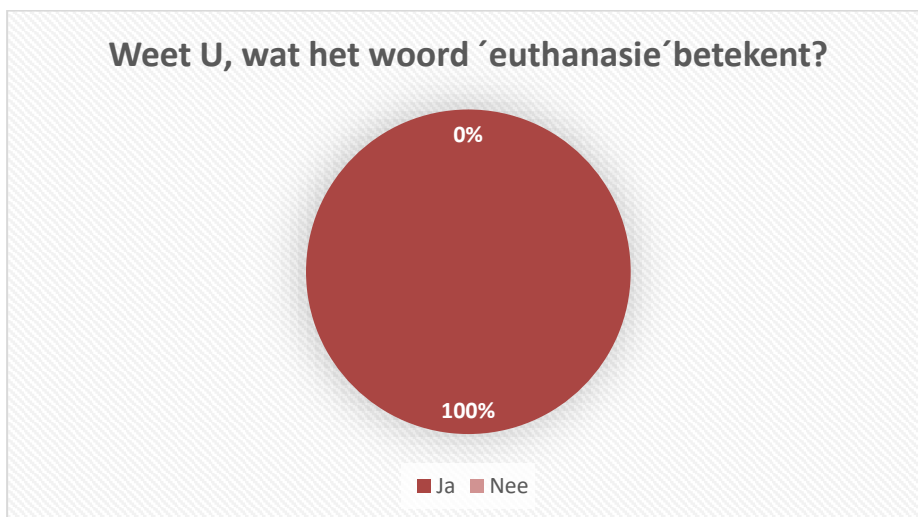
De middelste groep van respondenten in 27 – 50 jaar is ruim 3% groter dan die Tsjechische en weinigste respondenten is van 51 – 60 jaar, dus 16%.

Vraag nr. 2 – Weet u, wat het woord ‘euthanasie’ betekent?



Grafiek 8. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 2 in Tsjechische vragenlijst
Bron: eigen verwerking

Uit de grafische weergave van het antwoord op de tweede vraag, is het duidelijk dat het lekenpubliek al het grootste deel van het concept van euthanasie heeft ontmoet en gelooft dat het de betekenis van het concept van euthanasie kent. Alleen 2% van respondenten wisten niet, wat het woord betekent.



Grafiek 9. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 2 in Nederlandse vragenlijst
Bron: eigen verwerking

Bij deze vraag wisten alle 89 Nederlandse respondenten, wat euthanasie betekent.

Het verschil tussen deze twee grafieken is slechts 2%, maar het kan niet gezegd worden dat elk van de respondenten in beide groepen hetzelfde behandelt onder de term euthanasie. Terwijl Tsjechen slechts sporadisch leren over euthanasie, vooral uit de media, waarin meestal over buitenlandse rechtszaken gaat, wordt dit onderwerp in Nederland veel meer besproken. Nederlanders konden zelfs praktisch direct euthanasie aantreffen bijv. bij hun verwanten.

Vraag nr. 3 – Hoe ziet u euthanasie?



Grafiek 10. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 3 in Tsjechische vragenlijst
Bron: eigen verwerking

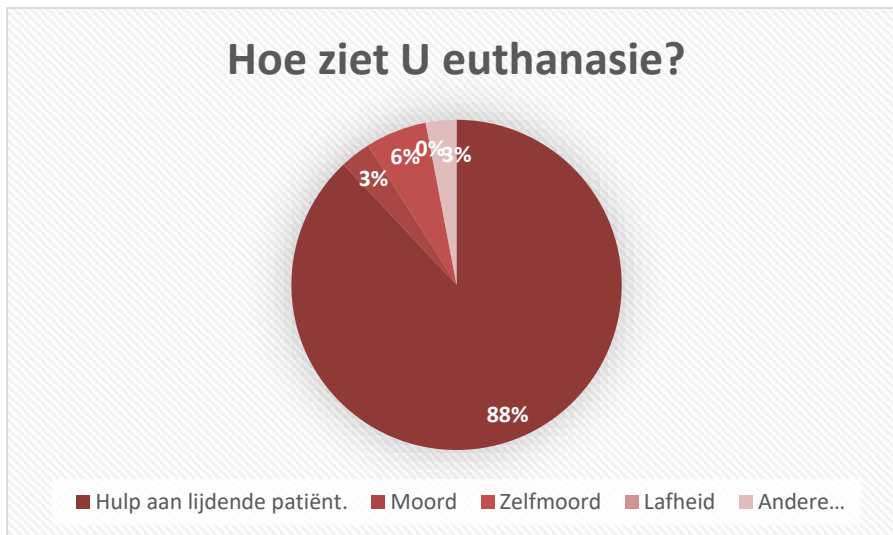
Deze vraag laat door de eenvoudige antwoorden zien wat respondenten zien achter euthanasie. In totaal 80% van gevraagde Tsjechen zien euthanasie als een hulp aan een lijdende patiënt. Maar ook 6% heeft de euthanasie met een moord verbonden. Dat kan ook door een wantrouwen van mensen tegen artsen veroorzaakt zijn. Voor het antwoord 'zelfmoord' hebben 4 respondenten gekozen maar niemand ziet euthanasie als een lafheid, hoewel zelfmoord vaak aan lafheid toegekend wordt. Goed 10% heeft voor het openbare antwoord gekozen waarin ze hun eigen mening moesten invullen. Daarte behoren bijvoorbeeld:

“Het is Twijfelachtig. Ik zie het als de bevrijding van een lijdende aan de ene kant, maar aan de andere kant is het ook moord.”

” Als een vrije beslissing van ieder, die niet mag worden verwaarloosd.”

“Het hangt af van de context, in geval van een ernstige ziekte wanneer een persoon lijdt is het bevrijding. Maar als een persoon een normale waarneming van de realiteit heeft en als hij niet aan een ernstige ziekte lijdt en nog steeds wil sterven, dan zie ik het als een zelfmoord.”

“Eigen beslissing.”



Grafiek 11. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 3 in Nederlandse vragenlijst

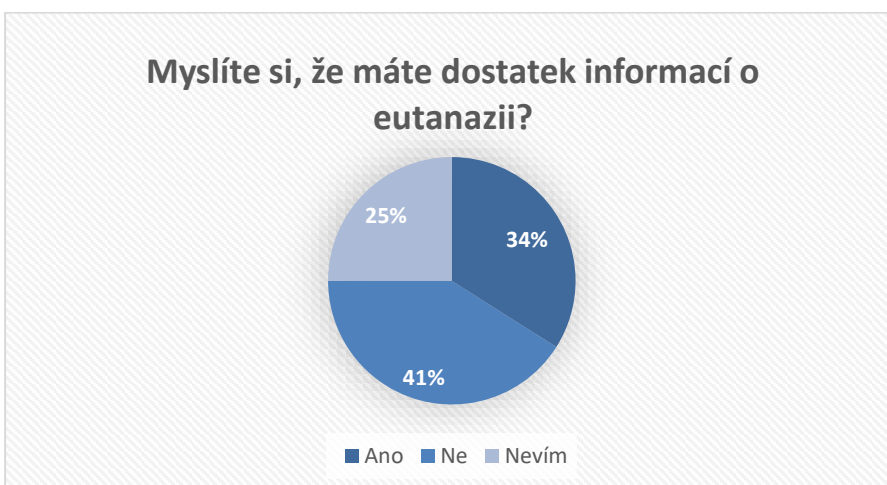
Bron: eigen verwerking

De antwoorden op deze vraag lijken op die van de Tsjechische vragenlijst. Meerderheid van respondenten ziet euthanasie als een hulp aan een lijdende patiënt. Bij vergelijking met de Tsjechische grafiek zien meer Nederlanders de euthanasie als een zelfmoord dan een moord. Maar niemand ziet euthanasie als een lafheid. Alleen 2 respondenten hebben een openlijk zichtbaar antwoord met hun gedachten ingevuld.

“Ik zie dat als een fundamentele beslissing waarin alle partijen achter de verzoeker moeten staan. Het gaat niet alleen om de patiënt maar ook om zijn familie, omdat deze stap iedereen beïnvloedt”

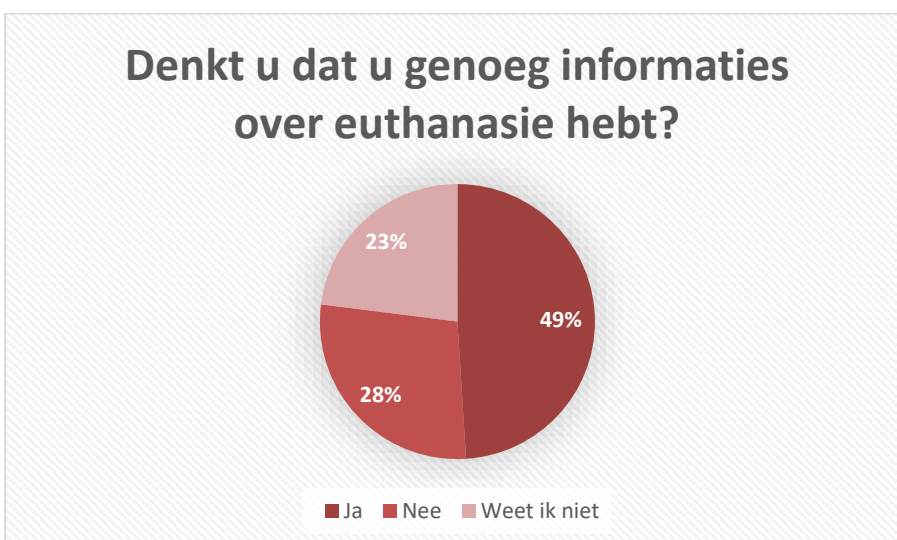
“Ik zou nooit ervoor kiezen.”

Vraag nr. 4 – Denkt u, dat u genoeg informaties over euthanasie hebt?



Grafiek 12. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 4 in de Tsjechische vragenlijst
Bron: eigen verwerking

Deze grafiek afgebeeld op de vraag nr. 4 is bijna in balans. De grootste groep (41 %) bekent dat ze niet genoeg informaties over euthanasie hebben. Daarentegen denkt 7% minder respondenten (34%) dat hun bekendheid over euthanasie voldoende is. De rest (25%) wist niet of hun informatie over dit onderwerp genoeg is. Dit resultaat is niet verrassend. In Tsjechië is het onderwerp niet zo goed besproken.

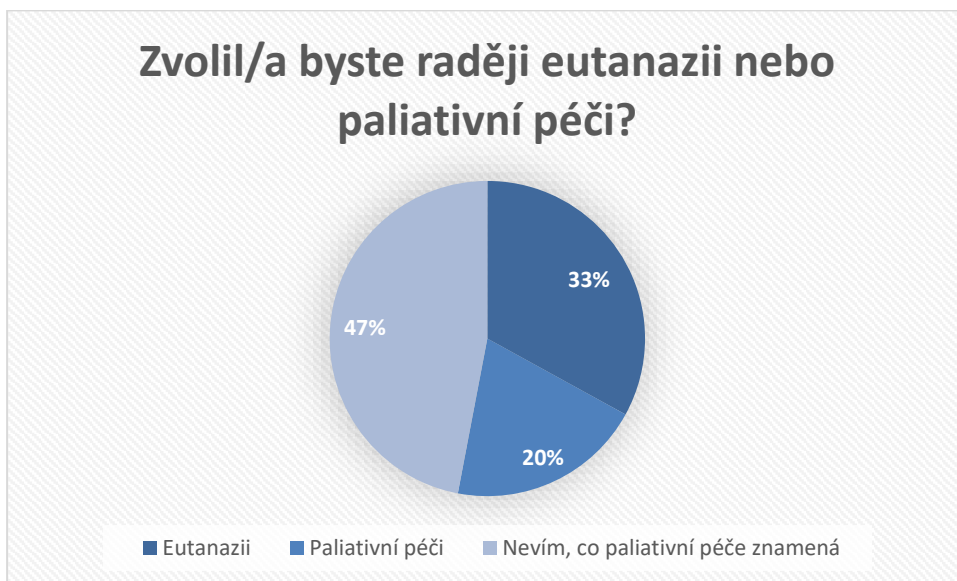


Grafiek 13. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 4 in de Nederlandse vragenlijst
Bron: eigen verwerking

Deze grafiek toont dat bijna de helft van de respondenten niet genoeg informatie over euthanasie heeft en dat 23% weet het niet. Alleen 28% van de Nederlandse respondenten hebben het antwoord 'Ja' gekozen.

Juist omdat deze twee grafieken zo op elkaar lijken, zijn deze resultaten eigenlijk een beetje verrassend. Want zoals ik al heb vermeld, krijgt het Tsjechische lekenpubliek informatie over euthanasie meestal alleen via buitenlandse gevallen. In Nederland is dit onderwerp wel vaak besproken op een hoog niveau. Daarom ben ik verbaasd, dat 49% Nederlanders het antwoord ‘Nee’ heeft gekozen, dat is iets meer dan 8% meer dan in de Tsjechische vragenlijst. Daarbij is de kennis van euthanasie in deze twee landen onvergelijkbaar.

Vraag nr. 5 – Zou u liever voor euthanasie of voor palliatieve zorg kiezen?



Grafiek 14. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 5 in de Tsjechische vragenlijst
Bron: eigen verwerking

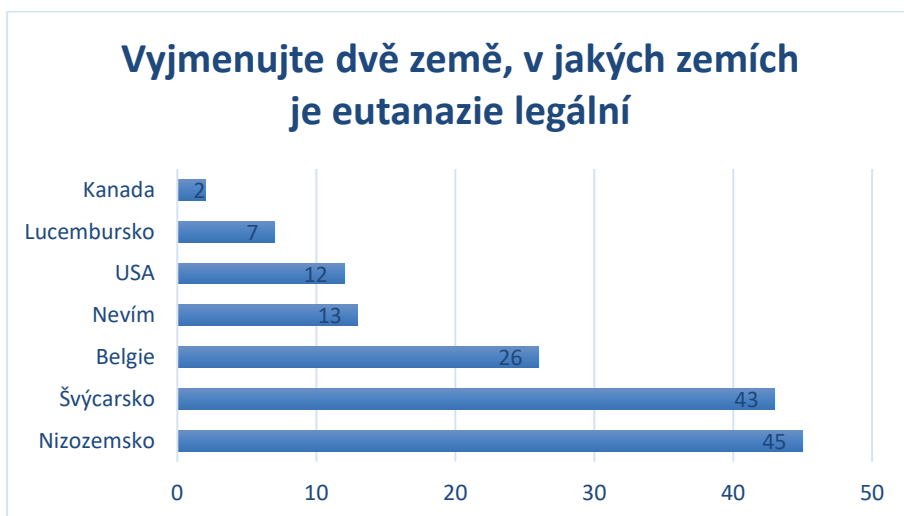
In de vijfde vraag werd aan respondenten gevraagd welke optie ze zouden kiezen, voor euthanasie of voor palliatieve zorg, maar ik heb er ook op gerekend dat sommigen van hen niet zouden weten wat palliatieve zorg betekent. Deze grafiek op vijfde vraag toont, dat 47% respondenten niet weet, wat palliatieve zorg betekent. Deze resultaten zijn niet verrassend want de resultaten van vorige vraag waren bijna gelijk, waarin ruim 66% niet wist, of ze genoeg informatie over euthanasie hebben. En als men over euthanasie nadenkt, moet men genoeg informatie over deze niet minder belangrijke mogelijkheid hebben. De volgende groep van 33% respondenten zou definitief voor euthanasie kiezen. Alleen 20% van hen is voor palliatieve zorg. Volgens mij zou de grafiek anders lijken als er ook uitleg van de term palliatieve zorg zou zijn.



Grafiek 15. - Grafische weergave van het antwoord op vraag 5 in de Nederlandse vragenlijst
Bron: eigen verwerking

De Nederlandse respondenten zouden in 45% van de gevallen voor euthanasie kiezen en alleen in 17% voor palliatieve zorg. Deze resultaten laten zien, dat meer Nederlanders dan Tsjechen liever voor euthanasie dan voor palliatieve zorg kiezen. Maar goed 38% van hun wist niet, wat de palliatieve zorg betekent. Dat is betrekkelijk verbazend, want het onderwerp euthanasie is in Nederland wel besproken in verschillende kringen en communicatiemiddelen. Bovendien is de palliatieve zorg in Nederland een van de meest ontwikkelde.

Vraag nr. 6 – Noem twee landen op, waar euthanasie of andere vormen van euthanasie, toegestaan is.



Grafiek 16. - Grafische weergave van het antwoord op vraag 6 in de Tsjechische vragenlijst

Bron: eigen verwerking

Met deze open vraag wilde ik achterhalen of de respondenten weten in welke staten euthanasie, of andere vormen van euthanasie, toegestaan is. In de vragenlijst heb ik de respondenten gevraagd om twee landen op te noemen. Deze vraag hebben 82 mensen ingevuld, waarin sommige van hen hebben alleen één land vermeld en deertienkeer hebben mensen ‘weet ik niet’ ingeschreven. Alleen een keer waren deze landen vermeld: Duitsland, Japan, Finland, Denemarken, Frankrijk en Groot-Brittannië.



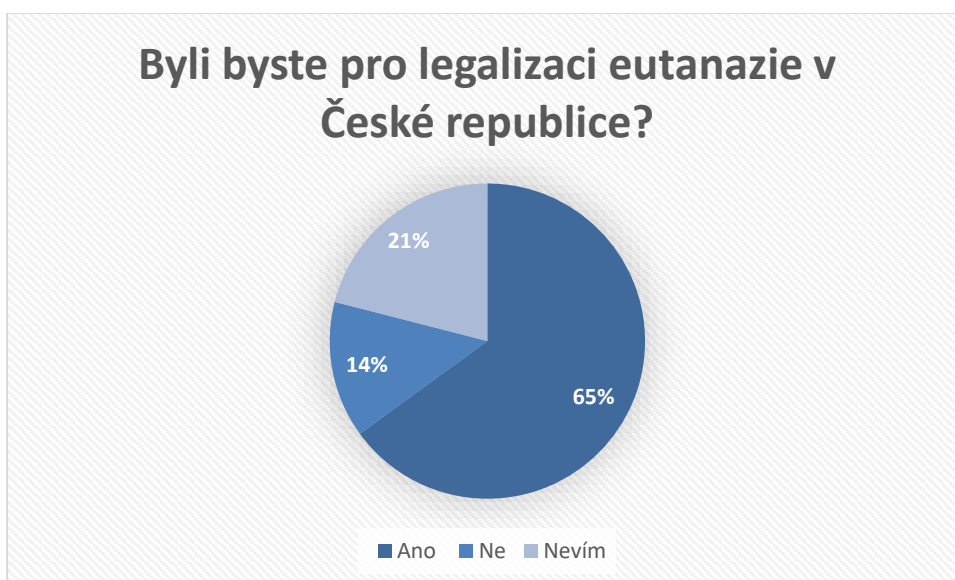
Grafiek 17. - Grafische weergave van het antwoord op vraag 6 in Nederlandse vragenlijst

Bron: eigen verwerking

Deze vraag was voor de Nederlanders een beetje moeilijker, want ik vroeg hen om twee landen op te schrijven, maar behalve Nederland. Dat leidde tot een aanzienlijk lagere deelname aan deze vraag, die door alleen 48 respondenten ingevuld werd en in totaal 12 van hen hebben ‘weet ik niet’ ingeschreven. Terwijl Tsjechen Luxemburg slechts zeven keer hebben vermeld, krijgt Luxemburg in deze tabel de tweede plaats. Hoewel in deze grafiek Duitsland elf keer aangegeven is, wist alleen één Tsjech over de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding in Duitsland. Eén k  er waren deze landen genoemd: Ierland, Japan, Indië, Frankrijk, Albanië, Finland en Denmark.

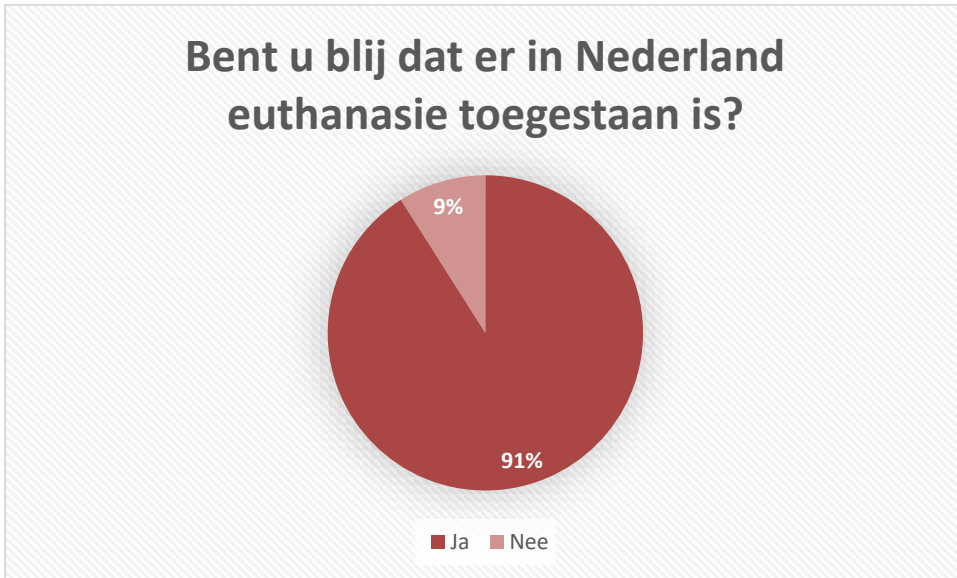
Vraag nr. 7 – Zou u voor de legalisatie van euthanasie in Tsjechië zijn?

Bent u blij dat er in Nederland euthanasie toegestaan is??



Grafiek 18. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 7 in Tsjechische vragenlijst
Bron: eigen verwerking

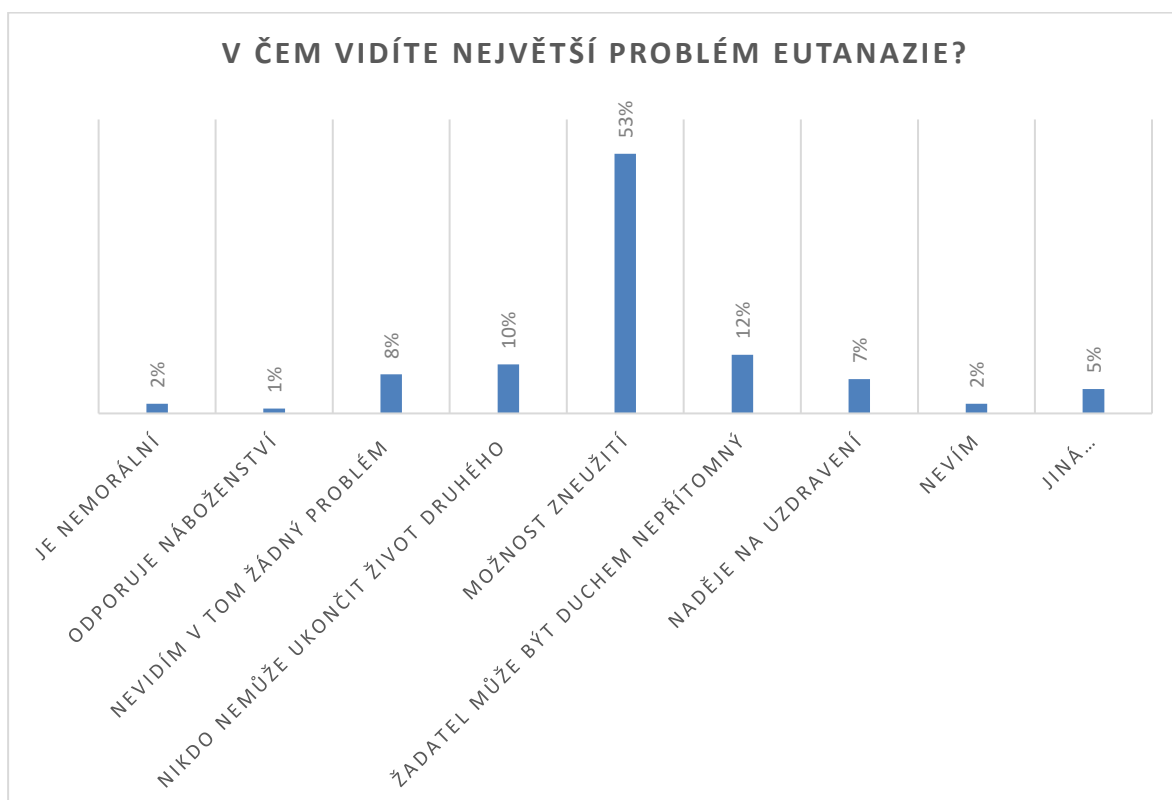
Volgens antwoorden op zevende vraag *Zou u voor de legalisatie van euthanasie in Tsjechië zijn?* is duidelijk, dat de meerderheid (65%) *ja* zou stemmen. Dat correspondeert met grafiek 5. (Hoofdstuk **5.2 Huidige situatie**) uit CVVM (Onderzoekscentrum voor publieke opinie) uit 2018, waarin 67% Tsjechische respondenten instemde om euthanasie te legaliseren. De volgende 21% weet steeds niet, waarvoor zouden ze kiezen. En als de helft van deze groep *ja* zou kiezen, zou de positieve houding tot meer dan driekwart van de respondenten toenemen. Louter 14% zouden tegen de legalisatie stemmen.



Grafiek 19. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 7 bij Nederlandse vragenlijst
Bron: eigen verwerking

Uit deze grafiek is eenduidig dat de meerderheid van Nederlanders blij is, dat euthanasie in Nederland toegestaan is. Alleen 9% van alle 89 respondenten is niet tevreden. De redenen zijn gedetailleerd in de laatste grafische weergave.

Vraag nr. 7 – Waarin ziet u als het grootste probleem van euthanasie?



Grafiek 20. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 8 in de Tsjechische vragenlijst
Bron: eigen verwerking

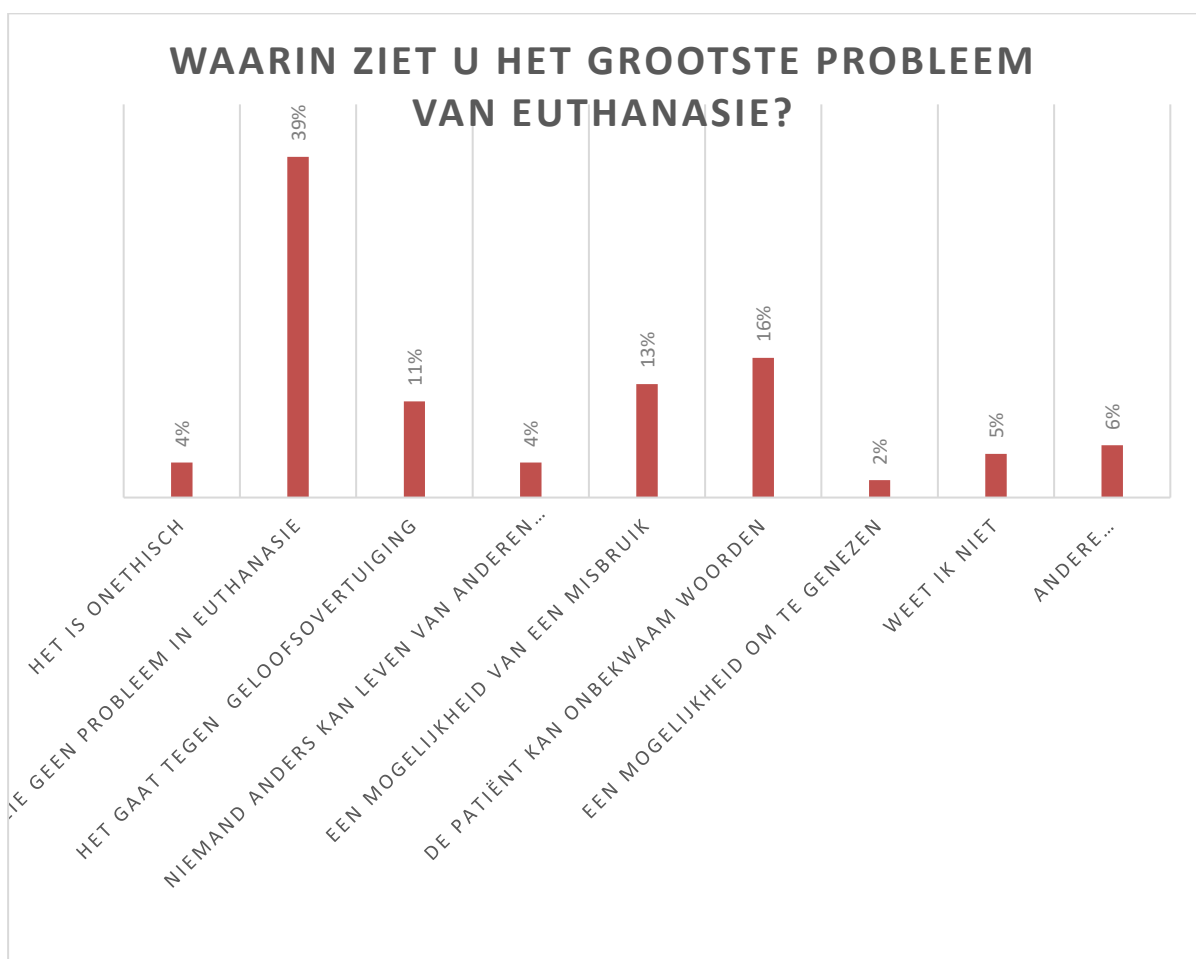
De laatste vraag in deze enquête ging over het grootste risico van euthanasie. Hierin konden respondenten vanuit 9 mogelijkheden kiezen, waarin één van deze open voor eigen meningen was. Meer dan de helft (53%) denkt dat de grootste risico bestaat in een mogelijkheid van misbruik, bijv. in zaak van erfenis. Dit wijst niet alleen op wettelijk, maar ook de morele niet-rijpheid van onze maatschappij en zoals die door Tsjechen waargenomen is. Tweede groep van 12% stemde voor de mogelijkheid dat de verzoeker om euthanasie niet goed ingelicht kan zijn en dat hij niet weet waarom hij vraagt. Dat is begrijpelijk aangezien dat euthanasie een definitieve stap is. Deze gevallen worden altijd grondig medisch en juridisch behandeld. 10% denkt dat niemand het leven van iemand ander leven kan beëindigen, er kan worden gezegd dat ze het als een moord begrijpen. Alleen 8% ziet er geen probleem om euthanasie te legaliseren ondanks het feit dat 65% voor legalisatie zou zijn. Volgens 7 respondenten is er altijd hoop op genezing. Volgens 2% is euthanasie immoreel en nog eens 2% weet niet, waarin euthanasie problematisch kan zijn.

De open vraag werd door 5% van de respondenten benut waarin deze hun meningen hebben ingevuld. Hier zijn de meest relevante voorbeelden:

“Levenshouding = we krijgen het leven dat we kiezen te nemen. Euthanasie is een onnatuurlijke inmenging in het mentale pad van de mens.”

“Onvoldoende kennis van aanvragers, dat kan tot een snel en soms overhaast en voortijdig vertrek leiden.”

“Ik kan me niet voorstellen dat medisch personeel bereid is om het te doen, het is niet eerlijk voor hen.”



Grafiek 21. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 8 in Nederlandse vragenlijst
Bron: eigen verwerking

De resultaten van deze vraag zijn tegengesteld aan de Tsjechische. Nederlanders zien in de meeste gevallen geen probleem in euthanasie. Dat kan ook komen door het goede verloop en de ervaringen met euthanasie in deze land. Het kan worden veroorzaakt door de betrouwbare ervaringen, verlopen en de probate wetten die al 12 jaar er in Nederland

degelijk gelden. Een tweede groep van 16% denkt, dat de patiënt door ziekte onbekwaam kan worden. Voor 13% van de respondenten bestaat er een mogelijkheid van misbruik. Dat is ruim 30% minder dan in de Tsjechische enquête. In de volgende antwoorden van 4% van de respondenten werd op een ethisch probleem gewezen. Hetzelfde aantal denkt, dat niemand anders het leven van anderen mag beëindigen.

Ook in dit onderzoek hebben respondenten de open vraag met hun eigen meningen ingevuld. Volgens hen zijn er deze aanzienlijke problemen van euthanasie:

“Het is moeilijk om te bepalen wie wel het recht heeft euthanasie te krijgen en wie niet. Bijvoorbeeld doorgaans niet jonge mensen of psychisch zieken”

“Het is wettelijk gezien toegestaan, maar in de praktijk wil de arts het vaak niet doen al wordr er voldaan aan de eisen.”

“Ik sta achter alle antwoorden.”

7. Conclusie

Het doel van mijn thesis is om de fundamentele vragen van euthanasie en bijkomende processen uit te leggen. Wat de term euthanasie betekent, wat voor soorten van euthanasie bestaat of welke eisen moeten worden voldoen. De bachelorscriptie laat zien dat het concept van euthanasie op een bredere manier geïnterpreteerd kan worden en onderscheid kan maken tussen actieve en passieve euthanasie, direct en indirect – zoals hulp bij zelfdoding. Bovendien blijkt uit de bachelorscriptie dat deze bredere interpretatie beter geschikt is voor de beschrijving van de problemen in verband met de terminale fase van het menselijk leven. Vervolgens werden de zorgvoorzieningen gemeld, waarin is vaak de palliatieve zorg uitgeoefend. Ik heb de hoofdprincipes van palliatieve zorg opgemerkt. Hier concentreerde ik me voornamelijk op de Tsjechische Republiek, want deze is die enige oplossing voor mensen in de terminale fase van het leven hier in Tsjechië.

Ik wilde verschillen tussen de Tsjechische en Nederlandse waarneming van euthanasie te vergelijken. Niet alleen door basisdefinities en punten uit te leggen, maar ook door een vragenlijst die door Nederlanders en Tsjechen ingevuld is. Uit de resultaten is duidelijk, dat Nederlanders al automatisch met de mogelijkheid van euthanasie rekenen. Terwijl Tsjechen kunnen de euthanasie als de mogelijkheid van misbruik en mogelijke verkeerde juridische behandeling zien.

Het is natuurlijk niet eenvoudig om te zeggen of euthanasie een positieve of negatieve inmenging in het menselijk leven en het morele concept van de samenleving is. Euthanasie is niet een van de onderwerpen die na een korte of langere discussie zijn juiste oplossing kan vinden. De maatschappij zal constant "vechten" met de ideeën van misbruik en de mensheid zal nog steeds worden verdeeld in voorstanders en tegenstanders van deze vorm van dood.

De kwestie van euthanasie is erg breed en raakt niet alleen aan de juridische of morele aspecten. Voorstanders zullen altijd pleiten en discussiëren met respect voor de vrije wil van de mens en de inspanning om menselijk lijden te verlichten. Aan de andere kant zijn er tegenstanders die het om verschillende redenen afwijzen zoals religieus, moreel of wettelijk. Beide partijen kunnen ons veel argumenten voor en tegen bieden. Het recht van de mens om over zijn leven te beslissen, moet worden bewaard. De huidige geneeskunde heeft geweldige mogelijkheden om het leven van de zieken te verlengen, maar altijd om zijn eigen wensen te respecteren.

Bijlage

Bijlage 1 – Nederlandse vragenlijst

1. Hoe oud bent U?

- 18 - 26
- 27 – 50
- 51 – 60

2. Weet u wat het woord 'euthanasie' betekent?

- Ja
- Nee

3. Hoe ziet u euthanasie?

Als een...

- hulp aan lijdende patiënt.
- moord.
- zelfmoord
- lafheid.
- weet ik niet.

4. Denkt u dat u genoeg informatie over euthanasie hebt?

Bijv. Wat is het verschil tussen actieve en passieve euthanasie, of wat hulp bij zelfdoding betekent, ...

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

5. Zou u liever voor euthanasie of voor palliatieve zorg kiezen?

- Euthanasie
- Palliatieve zorg
- Ik weet niet wat de palliatieve zorg betekent.

6. Noem twee landen op waar euthanasie, of andere vormen van euthanasie, toegestaan is.

- [eigen antwoorden]

7. Bent u blij dat er in Nederland euthanasie toegestaan is?

- Ja
- Nee

8. Waarin ziet u het grootste probleem van euthanasie?

- Het onethisch
- Ik zie geen probleem in euthanasie
- Het gaat tegen mijn geloofsovertuiging
- Niemand heeft het recht om het leven van iemand anders te beëindigen
- Een mogelijkheid van een misbruik
- De patiënt kan onbekwaam door de ziekte worden
- Er bestaat altijd een mogelijkheid om te genezen
- Weet ik niet
- Andere

Bijlage 2 – Tsjechische vragenlijst

1. Kolik Vám je let?

- 18 - 26
- 27 – 50
- 51 – 60

2. Víte, co znamená pojem eutanazie?

- Ano
- Ne

3. Jak vnímáte eutanazii?

Jako...

- pomoc trpícímu, vysvobození.
- vraždu.
- sebevraždu.
- zbabělost.
- jiné...

4. Myslíte si, že máte dostatek informací o eutanazii?

Např. jaký je rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií, co to znamená asistovaná sebevražda, ...

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Zvolil/a byste raději eutanazii nebo paliativní péči?

- Eutanazii
- Paliativní péči
- Nevím, co paliativní péče znamená

6. Vyjmenujte dvě země, kde je eutanazie, nebo její forma, podle Vás povolena.

- [vlastní odpovědi]

7. Byli byste pro legalizaci eutanazie v České republice?

- Ano
 Ne
 Nevím

8. V čem vidíte největší problém eutanazie?

- Je nemorální
 Odporuje náboženství
 Nevidím v tom žádný problém
 Nikdo nemá právo ukončit život druhého člověka
 Možnost zneužití
 Žadatel může být duchem nepřítomný, neví, o co žádá
 Vždycky je naděje na uzdravení
 Nevím
 Jiná...

Grafieken lijst

Grafiek 1. - Niveau van integratie van lessen palliatieve zorg in het pregraduale onderwijs in Europa

Grafiek 2. - Structuur van de plaatsen van overlijden van patiënten in Tsjechië

Grafiek 3. – Grafische weergave van euthanasiegevallen in Nederland tussen 2002-2017

Grafiek 4. – Grafische weergave van de aard van de aandoeningen

Grafiek 5. – Grafische weergave van acceptatie van euthanasie in Tsjechische maatschappij

Grafiek 6. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 1 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 7. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 1 in Nederlandse vragenlijst

Grafiek 8. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 2 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 9. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 2 in Nederlandse vragenlijst

Grafiek 10. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 3 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 11. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 3 in Nederlandse vragenlijst

Grafiek 12. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 4 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 13. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 4 in Nederlandse vragenlijst

Grafiek 14. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 5 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 15. - Grafische weergave van het antwoord op vraag 5 in Nederlandse vragenlijst

Grafiek 16. - Grafische weergave van het antwoord op vraag 6 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 17. - Grafische weergave van het antwoord op vraag 6 in Nederlandse vragenlijst

Grafiek 18. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 7 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 19. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 7 bij Nederlandse vragenlijst

Grafiek 20. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 8 in Tsjechische vragenlijst

Grafiek 21. – Grafische weergave van het antwoord op vraag 8 in Nederlandse vragenlijst

Bibliografie

Literatuurlijst

BYOCK, Ira. Dying well: the prospect for growth at the end of life. Thorndike, Maine: Thorndike Press, 1997.

CANNAERTS, Nancy. Palliatieve zorg. Zorg voor het leven. Academia Press, 2000.

CENTENO, Carlos, et al. Does palliative care education matter to medical students? The experience of attending an undergraduate course in palliative care. *BMJ supportive & palliative care*, 2016, 6.1: 128-134.

KOHNSTAMM, Jakob. Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Jaarverslag 2016. Den Haag, 2017.

LIEFAARD, Ton. "Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar." (2015): 201

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA & Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? . 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015.

MAY, Larry a Jill DELSTON. *Applied ethics: a multicultural approach*. Sixth edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016.

MUIJSENBERG van den, M.E.T.C. (2005). Basisprincipes van palliatieve zorg. *Huisarts en Wetenschap*, jaargang 2005, nummer 2.

ONWUTEAKA- PHILIPSEN, B. Euthanasie in Cijfers. : Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Utrecht, 2017.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Eutanazie - pro a proti. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

VIRT, Günter. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad) Regionale Toetsingcommissies Euthanasie. [Www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl) [online]. 07-03-2018

SUCHÁ, Iveta. Euthanasie, historie a vývoj. Praha, 2012. Bachelor scriptie. Bankovní institut vysoká škola Praha. Opzichter Mgr. Pavel Norek.

ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán: Euthanasie Víme, o čem mluvíme? , Praha 2006,

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, čl. 3 a 6

Internetbronnen

Avrotros. Www.radar.avrotros.nl [online]. 03-08-2017 [cit. 2018-04-25]. Geraadpleegd op: <https://radar.avrotros.nl/nieuws/detail/euthanasie-is-normaler-geworden-en-wordt-vaker-toegepast-in-nederland/>

Andere tijden. Www.anderetijden.nl. [online]. 2011 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://anderetijden.nl/aflevering/201/Op-weg-naar-het-einde> , Evengun

Aktualne.cz [online]. 2016 [cit. 2018-11-15]. Geraadpleegd op: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/legalizace-eutanazie-se-v-cesku-vraci-do-hry-zakladem-ma-byt/r~d157f03a28e611e682470025900fea04>

Centrum pro výzkum veřejného mínění [online]. 2018 [cit. 2018-11-15]. Geraadpleegd op: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4657/f9/ov180621.pdf

Datagraver. Www.datagraver.com [online]. 13-10-2016 [cit. 2018-04-24]. Geraadpleegd op: <http://www.datagraver.com/case/geregistreerde-euthanasiegevallen-2001-2015>

DVTV: Rozhovor s MUDr. Ondřejem Slámou Ph.D. - Smrt může být i dobrá, umírání je tajemství i pro lékaře, rodiny jsou na to nepřipravené, říká Sláma. www.video.aktualne.cz/dvtv [online]. Praha, 2018, 2018-03-18 [cit. 2018-03-22]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dvtv/pece-o-umirajici-upocena-popelka-smrt-se-ma-prozit-jakou-sou/r~02f47990290f11e8a72bac1f6b220ee8/>

DVTV. Www.aktualne.cz [online]. 2018-02-02 [cit. 2018-11-20]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/operace-mozku-kazdy-rez-je-definitivni-v-dusi-neverim-lekar/r~964f8ad0082211e8a44c0cc47ab5f122/v~diskuse/?redirected=1542726851>

DVTV. Www.aktualne.cz [online]. 2014-09-13 [cit. 2018-11-22]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dvtv/pro-a-proti-eutanazii-rozhovory-s-etikem-a-pravnikem/r~68c30dc23a8411e48afe002590604f2e/r~2a178bea2e0211e49cb2002590604f2e/>

DVTV. Www.aktualne.cz [online]. 2016-06-08 [cit. 2018-11-22]. Geraadpleegd op: <https://video.aktualne.cz/dvtv/lekar-muze-s-ukoncenim-zivota-pomocit-nutit-cloveka-koupit-si/r~6efcc3bc2cc811e683920025900fea04/>

KABELKA, L., SLÁMA, O. a LOUČKA, M. Paliativní péče v České republice 2016: situační analýza [online]. 2016, 2016-03-03, 3 - 22 [cit. 2018-03-23]. Geraadpleegd op: <https://www.paliativnimediceina.cz/wp-content/uploads/2016/12/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Tomáš ŠKRDLANT. Ante Finem. Díl 1, Jak umíráme?. Praha: Film & Sociologie, 1996, 1 videokazeta (21 min.) [cit. 2018-03-22].

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Tomáš ŠKRDLANT. Ante Finem. Díl II, Jak umíráme?. Praha: Film & Sociologie, 1996, 2. videokazeta (21 min.) [cit. 2018-03-22].

Nieuwe Rotterdamsche Courant. Www.nrc.nl. [online]. 2015 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2015/01/03/huisarts-aan-het-begin-van-de-euthanasiewetgeving-1452878-a582443>

Nieuwe Rotterdamsche Courant. Www.nrc.nl [online]. 07-10-2015 [cit. 2018-04-17]. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2015/10/07/aantal-euthanasiegevallen-blijft-stijgen-a1412562>

Nieuwe Rotterdamse Courant. Www.nrc.nl [online]. 2018-11-9 [cit. 2018-11-12]. Geraadpleegd op: <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/11/09/om-vervolgt-arts-voor-euthanasie-demente-vrouw-a2754626>

Palliatieve zorg. Www.palliatievezorg.nl [online]. Nederland, 1997, 2004-08-18 [cit. 2018-03-19]. Geraadpleegd op: http://www.palliatievezorg.nl/page_867.html

Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Www.euthanasiecommissie.nl [online]. [cit. 2018-04-25]. Geraadpleegd op: <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/woordvoering-en-voorlichting/informatie-voor-journalisten>

Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Www.euthanasiecommissie.nl [online]. 07-03-2018 [cit. 2018-04-26]. Geraadpleegd op: <https://www.euthanasiecommissie.nl/actueel/nieuws/2018/maart/7/vijftien-jaar-euthanasiewet-belangrijkste-cijfers-2017>

SUM, Tomáš. Eutanazie v právním řádu ČR. EPRAVO.CZ –Sbírka zákonů, judikatura, právo [online]. 20. 10. 2004, č. 28721 [cit. 2018-11-15]. Geraadpleegd op: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

Zdravotnický deník. Www.zdravotnickydenik.cz [online]. Praha, 2014, 2014-10-11 [cit. 2018-03-23]. Geraadpleegd op: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2014/11/na-peci-o-umirajici-chybi-cas-a-prostredky-zlobi-se-britske-sestry/>

Zorggroep Beek. Www.zorggroep-beek.nl [online]. Nederland, 2014-05-13 [cit. 2018-02-09]. Geraadpleegd op: <http://www.zorggroep-beek.nl/wat-is-het-verschil-tussen-palliatieve-en-terminale-zorg>

Zorginstituut Nederland: KiesBeter. Www.kiesbeter.nl [online]. Nederland, 2010, 2011-01-12 [cit. 2018-03-19]. Geraadpleegd op: <https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorgthemas/palliatieve-zorg/palliatieve-behandeling>

Zorgverzekering informatie centrum. Zorgverzekering informatie centrum [online]. Nederland, 2016 [cit. 2018-02-10]. Geraadpleegd op: <https://www.zorgverzekering.org/algemene-informatie/langdurige-zorg/palliatieve-zorg/#wat-is-PTZ>

Annotatie

Jméno autora: Martina Kakrdová

Název fakulty a katedry: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, katedra nederlandistiky

Název diplomové práce: De terminale fase van het leven en de gerichtheid op de euthanasie in Nederland en Tsjechië

Anglický název diplomové práce: The terminal phase of life and focus on euthanasia in the Netherlands and the Czech Republic

Český název diplomové práce: Terminální fáze života a zaměření na eutanázii v Nizozemsku a České republice

Vedoucí diplomové práce: Prof. dr. Wilken Engelbrecht, cand. litt.

Počet znaků (včetně mezer): 92640

Počet stran: 57

Počet použitých titulů:

a) literární zdroje 14

b) internetové zdroje 23

Klíčová slova: euthanasie, Nederland, Tsjechië, palliatieve zorg, sociale zorg, dood, religie, taboe, ethiek

Krátká charakteristika: Tato bakalářská práce se zabývá sociální péčí o pacienty v terminální fázi života v Nizozemsku, jsou zde vyobrazeny zásady paliativní péče a možnosti, jak zmírnit bolesti při umírání. Především je tato práce zaměřena na eutanázii, která je v Nizozemsku legální. V práci jsou uvedeny hlavní principy, na kterých je založeno fungování takto sporného úkolu. Snaha zjistit, proč je eutanazie v České republice stále zákonem neumožněna.