

# ‘De specialisatie levenseinde komt eraan’

Petra de Jong kreeg veel kritiek op haar pleidooi voor een ‘blijve’ levenseindekliniek. Heeft ze spijt? ‘He-le-maal niet.’ Ze beschouwt het als haar taak ‘mensen over het lijden heen te helpen.’

Door **Margreet Vermeulen**

De eerste keer dat longarts Petra de Jong hulp bij zelfdoding gaf, schreef ze te weinig medicijnen voor. De patiënt nam zijn drankje om 9 uur 's ochtends. Hij raakte in coma, maar ging niet dood, tot grote paniek van zijn echtgenote. Ze was bang dat haar man weer zou ontwaken – maar dan als kasplantje. Uiteindelijk overleed de patiënt vroeg in de avond. ‘Euthanasie was toen nog illegaal. Je kon met niemand overleggen. En dus maakte ik in het begin nogal wat fouten.’

Petra de Jong is directeur van de NVVE, de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde. Ze verwierf bekendheid met haar pleidooi voor een ‘laatstewilpil’ en ze wil vaart maken met de oprichting van een ‘levenseindekliniek’. Vooral de opmerking dat het een ‘hele blij kliniek’ moet worden, kwam haar op honende kritieken te staan.

**Heeft u spijt van die opmerking?** ‘He-le-maal niet. Zo denk ik er echt over. Ik denk dat er heel wat mensen erg gelukkig zijn als ze weten dat ze op een manier dood kunnen gaan die bij hen past. Die hen behoedt voor een lijdensweg.’

De Jong was twintig jaar longarts voordat ze in 2008 directeur werd van de NVVE. Voor een longarts is de dood altijd dichtbij. 80 procent van de patiënten met longkanker overleeft het niet. En als de arts niets doet, gaat de patiënt op een nare manier dood, door langzaam te stikken.

‘Dat moet je natuurlijk niet laten gebeuren. Met morfine, en zuurstof of bestralen proberen we het gevoel van benauwdheid te verkleinen. Als longarts ben je veel bezig met sterfensbegeleiding. Maar veel patiënten met chronische longziekten of longkanker willen dat einde niet afwachten.

Je krijgt als longarts relatief veel euthanasieverzoeken, ook van jonge mensen. Ik herinner me een vrouw van veertig met longkanker die was uitgezaaid, waardoor ze haar dijbeen brak. Ze had pijn, ze was benauwd en aan bed gekluisterd. De bestraling had geen effect. De chemokuur evenmin. Zo wilde ze niet meer verder leven. In zulke gevallen

zag ik het als mijn taak als dokter om de mensen over dat lijden heen te helpen.’

**Mooi woord eigenlijk: overlijden.** ‘Ja. Ik ben geen taalkundige, maar het is vast geen toeval dat we zo’n synoniem hebben voor het woord doodgaan.’

**U pleegde zestien keer euthanasie. Is dat niet ontzettend zwaar?**

‘Schrijf alsjeblieft niet pleegde. Een moord pleeg je. Euthanasie voer je uit. Euthanasie uitvoeren is niet belastender dan andere beslissingen over leven en dood die je dagelijks op je bord krijgt als longarts. Gaan we wel een chemokuur doen of niet? Gaan we door met bestralen, ook al lopen we het risico dat de patiënt dat niet overleeft? Er zijn echt hartverscheurende verhalen bij. En dan het overleg met de collega’s, de

“

Als je geboren wordt, ga je ook een keer dood. Zo is het gewoon.

oncologen. Die willen vaak doorgaan met behandelen tot het gaatje. Terwijl wij longartsen meer kijken naar de kwaliteit van leven. Blijkbaar trekt oncologie een soort persoonlijkheden aan. Maar om op uw vraag terug te komen, eigenlijk realiseerde ik me pas achteraf wat voor zware baan het was.’

**Wat veranderde er voor u toen de euthanasiewet er kwam?**

‘Dat was een verademing. Dat je erover kon praten, dat je bij collega’s advies kon inwinnen over de beste middelen. En dat je gewoon de benodigde middelen kon bestellen bij de apotheek. De ziekenhuisapotheek in het ziekenhuis in Woerden waar ik werkte, gaf mij als longarts geen euthanatica. Dat moest ik via

een bevriende anesthesist regelen.’

De Jong (parelketting, Schotse rok, vleugje lippenstift) groeide op in Curacao en Mombasa, Kenia, waar haar vader werkte bij Shell. Op haar twaalfde verhuisde ze naar Nederland om naar de middelbare school te gaan. Haar vaste voornemen om arts te worden liep een lelijke deuk op toen ze op de hbs struikelde over Frans en Duits. Ze werd chemisch analiste. Maar eenmaal in het laboratorium wist ze zeker dat ze toch arts wilde worden. Dat ze betrokken wilde zijn bij wat er achter het lab gebeurde: met de onderzoeksuitslagen puzzelen om uit te zoeken wat iemand onder de leden heeft. Ze ging als 21-jarige terug naar de middelbare school om een vwo-diploma te halen waar het, door de Mammoetwet, inmiddels mogelijk was een diploma te halen zonder Frans en Duits in het vakkenpakket.

In de jaren tachtig van de vorige eeuw moest je er als vrouw harder aan trekken om een positie te verwerven als medisch specialist, vindt De Jong. ‘Toen ik solliciteerde als arts-assistent was ik vijf maanden zwanger. Maar ik was niet getrouwd, waardoor de zeven heren aan de andere kant van de tafel er niet op verdacht waren dat ik zwanger was. Ze dachten dat ik een beetje dik was. Het gaf uiteindelijk geen problemen, want mijn functie begon pas na de bevalling, maar achteraf zeiden ze dat ze mij nooit aangenomen zouden hebben als ze geweten hadden dat ik zwanger was.’

**U kunt zich er nog boos over maken?**

‘Ja. Ik vind dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzes die ze maken. Als ik arts wil zijn en tegelijkertijd een kind wil grootbrengen, is dat mijn zaak. Ik bepaal zelf wel of ik dat aankan. Dat is mijn autonome keuze.’

In het kantoor van de NVVE hangt een spreuk aan het prikbord: ‘wanneer de dood een verlossing wordt, moet de arts een verloskundige zijn.’ Daarnaast hangen strips uit *de Volkskrant* van Peter de Wit waarin de levenseindekliniek wordt afgebeeld met ‘Happy End’ op de gevel. De Jong vindt dat wel geestig. ‘Als je geboren wordt, ga je ook een keer



Petra de Jong, pleitbezorger van de levenseindekliniek.

Foto Guus Dubbelman / de Volkskrant

CV

**Geboren:** 1953 Den Haag  
**Basisschool:** Curacao en Mombasa, Kenia  
**Middelbare school:** 2e VCL Den Haag en Gemeentelijk Lyceum Dordrecht  
**1973:** Klinisch Chemisch Analiste HBO-A diploma  
**1983:** Arts diploma Universiteit Leiden  
**1983-1986:** Interne geneeskunde, Diaconessehuis Heemstede  
**1986-1989:** Longziekten, Academisch Ziekenhuis Leiden.  
**1989-1994:** Stafleid afdeling longziekten Academisch Ziekenhuis Leiden  
**1994-2007:** Longarts Hofpoort Ziekenhuis Woerden.  
**2008:** directeur NVVE.

**1994:** gepromoveerd op de rol van het bronchi-aaleptheel in allergisch astma. Petra de Jong is getrouwd en heeft twee dochters.

dood. Zo is het gewoon. Bovendien kan de zelfgekozen dood een enorme opluchting zijn. Ik heb het meegemaakt als arts, maar ook als schoondochter.’

**U bent niet religieus?**

‘Nee. Ik ben ooit hervormd gedoopt, maar ik geloof niet in hogere machten. Ik hang geen enkel geloof aan, ook niet dat van het atheïsme. Ik heb mijn vertrouwen in de mens gesteld. Want ik vind de mens wel een leuke soort.’

**Een levenseindekliniek brengt de drempel voor euthanasie omlaag, zeggen uw tegenstanders.**

‘Onjuist. Dat zei men ook over de euthanasiewetgeving. Maar in vrijwel alle landen van Europa krijgt 1,7 tot 2 procent van de patiënten euthanasie, zo blijkt uit anonieme enquêtes. Of er een wet is of niet, of het legaal is of niet, dat maakt voor de aantallen niet uit. Waar de levenseindekliniek wel een eind aan zal maken is de willekeur. Nogal wat artsen doen wel euthanasie bij kanker, maar bijvoorbeeld niet bij dementie. Ik respecteer artsen die geen euthanasie willen doen omdat het niet bij hun levensovertuiging past, maar artsen moeten niet soms wel de wet uitvoeren en soms niet. Niet op de stoel van de patiënt gaan zitten en zeggen dat Alzheimer geen ondraaglijk lijden is. Als je de diagnose Alzheimer krijgt, weet je dat je na pakweg acht jaar in de foetushouding sterft in een verpleeghuis. Dat vinden veel mensen een ondraaglijk vooruitzicht. Ikzelf ook.’

**Moeten we niet accepteren dat het einde vaak met pijn en eenzaamheid gepaard gaat?**

‘Nee. Daarvoor vind ik het leven te leuk. We doen van alles om het leven zo aangenaam mogelijk te maken. Als je dermate ongelukkig wordt, mag je de arts om hulp vragen of zelf medicatie verzamelen met behulp van deskundig advies. Het leven zelf wordt leuker als je weet dat je aan het eind niet ondraaglijk hoeft te lijden.’

**De KNMG is bang dat in een levenseindekliniek automatisch wordt gekozen voor de dood.**

‘Dat klopt. Je gaat naar de levenseindekliniek als je voor euthanasie hebt gekozen en als de hele procedure is afgerond. De kliniek is er dus alleen voor de uitvoering van de euthanasie. Daarom willen we ook het aantal opnamedagen beperken tot maximaal drie. Je moet niet tegen patiënten zeggen: we accepteren je doodswens, maar je moet nog een paar weken bungelen.’

**Is het wel te doen voor artsen om dagelijks mensen dood te maken?**

‘Dat denk ik wel. De Nijmeegse oncoloog Stan Verhagen begeleidt jaarlijks vijfhonderd patiënten die doodgaan. Sommigen willen alleen pijnbestrijding, anderen euthanasie. Een patiënt gunnen dat het lijden over is, ik kan me voorstellen dat artsen daar veel satisfactie van hebben. Ik verwacht dat er al tijdens de opleiding een specialisatie ‘levenseinde’ komt, zoals je nu kiest voor internist of ouderengeneeskunde. Dat zal de kwaliteit van de zorg een enorme impuls geven.

‘De artsen in de levenseindekliniek doen overigens niet alleen de uitvoering. Ze doen de hele procedure rondom de doodswens van de patiënt. Ook het zoeken naar alternatieven en de SCEN-procedure waarbij wordt onderzocht of de behandeling van het euthanasieverzoek aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldoet. Pas als het licht op groen staat, komt de patiënt samen met de uitvoerende dokter naar de kliniek.’

**Waarom moeten artsen het ‘vuile werk’ doen?**

‘Het is artsennetwerk. Zij hebben nu eenmaal de sleutel van de medicijnkast en zijn ervoor opgeleid om mensen naar een waardig sterven te begeleiden. Overigens zullen veel patiënten in de levenseindekliniek kiezen voor zelfdoding. Maar wel met deskundig advies over waar ze de medicatie kunnen krijgen, hoeveel er nodig is en hoe je ze in moet nemen.’

**Juist geestverwante organisaties hebben felle kritiek op u, zoals stichting De Einder die advies geeft aan mensen die zelf een eind aan hun leven willen maken en psychiater Boudewijn Chabot, die een van zijn cliënten hielp haar leven te beëindigen. Hoe verklaart u dat?**

‘Als maatschappelijke thema’s volwassen worden dan zien de pioniers dat vaak als een bedreiging. Dat zag je bij de vrouwenbeweging ook gebeuren. Maar inhoudelijk is er nauwelijks verschil tussen onze opvattingen. We delen hetzelfde ideaal: mensen meer invloed geven op hun levenseinde. Het vergroten van de keuzevrijheid. De NVVE timmert aan de weg. Na jaren van stagnatie is ons ledenaantal gegroeid van 104 duizend naar 117 duizend. De pioniers operen vaak op hun eentje. Zij zien ons als een bedreiging.’

**Komt de levenseindekliniek er?**

‘Ja. Daar ben ik van overtuigd. Waarschijnlijk al in 2012.’