

# **Euthanasie: vragen en antwoorden**

*De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek  
en hulp bij zelfdoding in de praktijk*

## **INHOUD**

### **VRAGEN:**

- 1. Waarom een euthanasiewet?**
- 2. Worden artsen in Nederland voor euthanasie niet gestraft?**
- 3. Aan welke zorgvuldigheidseisen moet worden voldaan?**
- 4. Wordt ieder verzoek om euthanasie in Nederland ingewilligd?**
- 5. Is een arts verplicht het verzoek om euthanasie in te willigen?**
- 6. Waarom is er vraag naar medische levensbeëindiging als er goede terminale en palliatieve zorg is?**
- 7. Hoe verloopt de meldingsprocedure?**
- 8. Hoe verloopt de consultatie van een onafhankelijke arts?**
- 9. Hoe werken en uit wie bestaan de regionale toetsingscommissies?**
- 10. Worden zowel schriftelijke als mondelinge wilsverklaringen erkend?**
- 11. Hoe wordt bepaald of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden?**
- 12. Mag een verzoek om euthanasie van een chronisch psychiatrische patiënt worden ingewilligd?**
- 13. Mag een verzoek om euthanasie van een dementerende patiënt worden ingewilligd?**
- 14. Is het niet de taak van een arts om het leven in stand te houden?**
- 15. Kan een patiënt voor euthanasie naar Nederland komen?**
- 16. Kan een minderjarige om euthanasie verzoeken?**
- 17. Is de Nederlandse Euthanasiewet in strijd met internationale verdragen die het recht op leven beschermen?**
- 18. Wat is de bereidheid van artsen om euthanasie te melden?**

### **Vraag 1: Waarom een euthanasiewet?**

**Antwoord:** In Nederland wordt onder euthanasie verstaan levensbeëindiging door een arts op verzoek van een patiënt. Onder euthanasie wordt niet verstaan het afzien van behandeling, als (verdere) behandeling zinloos is. In dit geval behoort het tot regulier medisch handelen dat de arts van behandeling afziet en de natuur haar gang laat gaan. Hetzelfde geldt voor het toedienen van pijnbestrijdende middelen met als nevengevolg dat de dood sneller intreedt.

De Nederlandse overheid wil de ogen niet sluiten voor het feit dat euthanasie plaatsvindt. De vraag of - en hoe - de strafbaarheid van euthanasie zou moeten worden beperkt, is in Nederland dan ook bijna dertig jaar onderwerp van brede politieke en maatschappelijke discussie geweest.

Door een bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht is de arts die levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent niet strafbaar, mits hij heeft voldaan aan de door de wet gestelde zorgvuldigheidseisen (zie vraag 3) én de arts de niet-natuurlijke dood meldt bij een regionale toetsingscommissie euthanasie (zie vraag 8).

Hoofddoelstelling van het beleid is door openheid en uniforme toetsing van levensbeëindigend handelen maximale zorgvuldigheid van dit bijzonder medisch handelen te bewerkstelligen.

## **Vraag 2: Worden artsen in Nederland voor euthanasie niet gestraft?**

**Antwoord:** Euthanasie of levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding blijven strafbaar, tenzij de arts meldt dat hij euthanasie of hulp bij zelfdoding heeft uitgevoerd en bij die uitvoering heeft voldaan aan de in de wet geformuleerde zorgvuldigheidseisen. Hiervoor is in het Wetboek van Strafrecht een bijzondere strafuitsluitingsgrond opgenomen. Het levensbeëindigend handelen van een arts wordt getoetst door een toetsingscommissie, die is benoemd door de minister van Justitie en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wanneer een arts het levensbeëindigend handelen heeft gemeld en een toetsingscommissie, na bestudering van het dossier tot de overtuiging is gekomen dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, gaat de arts vrijuit. Het openbaar ministerie wordt dan niet meer geïnformeerd. Indien blijkt dat een arts niet zorgvuldig heeft gehandeld, doordat hij zich niet heeft gehouden aan de zorgvuldigheidscriteria, wordt de zaak ter kennis gebracht van het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Beide instanties bezien dan of de arts wel of niet strafrechtelijk wordt vervolgd (zie vraag 7).

**Vraag 3: Aan welke zorgvuldigheidscriteria wordt getoetst?**

**Antwoord:** Wanneer een arts met een verzoek van een patiënt om euthanasie wordt geconfronteerd, moet hij de volgende zorgvuldigheidscriteria in acht nemen. De arts moet:

- a. er van overtuigd zijn dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
- b. er van overtuigd zijn dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- c. de patiënt informeren over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten;
- d. met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is;
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts raadplegen, die de patiënt ziet en schriftelijk zijn oordeel geeft over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d;
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding op medisch zorgvuldige wijze uitvoeren.

**Vraag 4: Wordt ieder verzoek om euthanasie in Nederland ingewilligd?**

**Antwoord:** Nee, van alle verzoeken om euthanasie die tot (huis)artsen worden gericht, wordt tweederde niet ingewilligd. Dikwijls biedt behandeling nog uitkomst en soms overlijdt de patiënt voordat over het verzoek is beslist. Artsen zijn overigens niet verplicht verzoeken om euthanasie in te willigen. De praktijk wijst overigens uit dat veel patiënten rust vinden bij de wetenschap dat de arts bereid is eventueel tot euthanasie over te gaan, en uiteindelijk sterven zonder een beroep op deze bereidheid te doen.

**Vraag 5: Is een arts verplicht het verzoek om euthanasie in te willigen?**

**Antwoord:** Nee. Artsen mogen medewerking aan de uitvoering van euthanasie weigeren. Een arts kan nooit worden veroordeeld omdat hij of zij een verzoek om euthanasie niet heeft ingewilligd. Verpleegkundigen mogen geen euthanasie uitvoeren, slechts tot op zekere hoogte voorbereidende handelingen verrichten. Verpleegkundigen mogen ook weigeren bij de voorbereiding van euthanasie betrokken te worden.

De mogelijkheid om een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding af te wijzen waarborgt dat de arts niet hoeft te handelen in strijd met zijn eigen normen en waarden. Uitgangspunt van de wet is dat een patiënt geen recht heeft op euthanasie en dat de arts niet verplicht is om euthanasie toe te passen.

**Vraag 6: Waarom is er vraag naar euthanasie als er goede terminale en palliatieve zorg is?**

**Antwoord:** Het Nederlandse systeem voor gezondheidszorg is voor iedereen toegankelijk en garandeert terminale en palliatieve (leedverzachtende) zorg die volledig verzekerd is. Helaas kan de beste palliatieve zorg niet altijd voorkomen dat sommige patiënten hun lijden als ondraaglijk ervaren en een dringend verzoek aan hun arts doen om hun leven te beëindigen. In deze gevallen kan het beëindigen van het leven van een patiënt door euthanasie het waardige sluitstuk zijn van goede palliatieve zorg.

## **Vraag 7: Hoe verloopt de meldings- en toetsingsprocedure?**

### **Antwoord:**

- De arts moet een niet-natuurlijke dood altijd aan de gemeentelijke lijkschouwer melden. In geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding stelt de arts een verslag op aan de hand van een modelverslag. Dit verslag kunt u vinden op [www.toetsingscommissieseuthanasie.nl](http://www.toetsingscommissieseuthanasie.nl), [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl) of [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).
- De lijkschouwer stelt zelf een verslag op waarin hij de niet-natuurlijke dood van de patiënt vaststelt. Hij stuurt dit verslag naar de Officier van Justitie, die verlof tot begraven moet afgeven.
- De regionale toetsingscommissie ontvangt zowel het verslag van de arts, alsook het verslag van de lijkschouwer. Tevens ontvangt de toetsingscommissie de verklaring van de onafhankelijk consultant, die de behandelend arts heeft moeten raadplegen, en indien aanwezig, de schriftelijke wilsverklaring van de overleden patiënt (zie 10). Ook de Officier van Justitie ontvangt het verslag van de lijkschouwer.
- De commissie toetst het handelen van de arts aan de zorgvuldigheidscriteria (zie 3). Indien de commissie van oordeel is dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, geldt de strafuitsluitingsgrond en zal de arts niet worden vervolgd.
- Indien de arts naar het oordeel van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, brengt de commissie haar oordeel ter kennis van het Openbaar Ministerie (OM) en de regionale inspecteur voor de gezondheidszorg. Zowel het OM als de regionale inspecteur bezien of en zo ja welke stappen moeten worden ondernomen in de richting van de arts.

Een belangrijk aspect van de Euthanasiewet is dat de regionale toetsingscommissies (waarin ook een arts zitting heeft) zelf beoordelen of een arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Voor deze opzet is gekozen omdat uit onderzoek is gebleken dat de meldingsbereidheid van artsen kan toenemen indien de toetsing in de eerste instantie mede door de beroepsgroep zelf plaatsvindt, doordat dreiging van een directe en uitsluitende beoordeling door het OM wordt weggenomen (zie vraag 9).

**Vraag 8: Hoe verloopt de consultatie van een onafhankelijke arts?**

**Antwoord:** Voordat de arts het verzoek om euthanasie inwilligt, is hij verplicht een onafhankelijke arts te raadplegen, die niet betrokken is bij de behandeling van de patiënt, noch een (persoonlijke) band heeft met de behandelend arts. De onafhankelijke arts (de consulent) moet de patiënt hebben gezien en beoordeelt nogmaals of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, waaronder de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek om euthanasie. De consulent doet hiervan schriftelijk verslag.

In Nederland is een netwerk opgebouwd van (huis)artsen die zijn getraind om deskundige consultatie te verlenen. Dit netwerk heet SCEN, oftewel Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland en verbonden aan artsenfederatie KNMG. Het is wenselijk dat de behandelende arts één van deze opgeleide consulenten raadpleegt.

**Vraag 9: Hoe werken en uit wie bestaan de regionale toetsingscommissies?**

**Antwoord:** Er zijn vijf regionale toetsingscommissies<sup>1</sup> die de zorgvuldigheidseisen toetsen in geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Een commissie bestaat uit drie leden en drie plaatsvervangende leden, waaronder in elk geval een jurist, tevens voorzitter, een arts en een ethicus (zie artikel 3 van de Wet). De commissie stelt een oordeel vast bij meerderheid van stemmen. Zowel de voorzitter als de leden van de commissies worden benoemd door de Minister van Justitie en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor een periode van vier jaar met mogelijke herbenoeming van nogmaals vier jaar. Als een commissie oordeelt dat een arts niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, worden het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte gebracht. Het OM en de IGZ beoordelen dan ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid of vervolgstappen nodig zijn.

---

<sup>1</sup> Regio Groningen, Friesland en Drenthe; regio Overijssel, Gelderland, Utrecht en Flevoland; regio Noord-Holland; regio Zuid-Holland en Zeeland; regio Noord-Brabant en Limburg.

### **Vraag 10: Worden zowel schriftelijke als mondelinge wilsverklaringen erkend?**

**Antwoord:** Met de wet is, naast de mondelinge wilsverklaring, ook de schriftelijke wilsverklaring erkend. Beide vormen van wilsverklaringen kunnen door een arts als legitiem verzoek om euthanasie worden beschouwd. Het erkennen van een schriftelijke wilsverklaring is vooral van belang bij de beslissing van een arts om in te gaan op het euthanasieverzoek wanneer de patiënt zijn wil niet meer mondeling kenbaar kan maken. De schriftelijke wilsverklaring geldt dan als een weloverwogen verzoek om euthanasie. Het voorhanden zijn van de wilsverklaring ontslaat de arts echter nooit van zijn plicht om, in het licht van de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek, zijn eigen afweging te maken.

De arts moet de schriftelijke verklaring serieus in ogenschouw nemen, tenzij hij aanwijzingen heeft dat de patiënt, toen hij de verklaring opstelde, niet wilsbekwaam was, dat wil zeggen niet in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake. In een dergelijk geval geldt de wilsverklaring niet als een verzoek om euthanasie. Het is belangrijk dat de arts en de patiënt, als het enigszins kan, de inhoud van de verklaring met elkaar bespreken.

De wettelijke regeling van de schriftelijke wilsverklaring maakt het mogelijk dat patiënten kunnen aangeven dat zij hun leven beëindigd willen zien, indien zij in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden komen te verkeren maar zelf niet meer in staat zijn hun wil kenbaar te maken.

De wet is niet van toepassing als een patiënt wilsonbekwaam is.

**Vraag 11: Hoe wordt bepaald of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden?**

**Antwoord:** Of sprake is van uitzichtloosheid van het lijden wordt bepaald naar heersend medisch inzicht. Het moet naar medisch vakkundig oordeel vaststaan dat de situatie van de patiënt niet te verbeteren is. Alle behandelingsalternatieven moeten tussen arts en patiënt goed worden besproken. Zolang er een reëel behandelingsalternatief bestaat, is er in medische zin geen sprake van uitzichtloosheid.

Ondraaglijk lijden is moeilijk objectief te bepalen. Per geval beoordeelt de toetsingscommissie of de arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat de patiënt ondraaglijk leed.

**Vraag 12: Mag een verzoek om euthanasie van een chronisch psychiatrische patiënt worden ingewilligd?**

**Antwoord:** In veel gevallen zal het uiten van een doodswens door een chronisch psychiatrisch patiënt een feitelijk hulpvraag verhullen. De hulpverlening moet dan ook allereerst gericht zijn op het vinden van een levensperspectief. Dit betekent echter niet dat hulp bij zelfdoding door een arts aan een chronisch psychiatrische patiënt in alle gevallen is uitgesloten. In sommige gevallen kan een duurzame doodswens door ondraaglijk en uitzichtloos lijden als gevolg van een psychiatrische aandoening ten grondslag liggen aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek om hulp bij zelfdoding. In die gevallen én als aan alle andere zorgvuldigheidseisen is voldaan is hulp bij zelfdoding op basis van de Euthanasiewet toegestaan. Ongeveer twee derde van de Nederlands psychiaters vindt dat hulp bij zelfdoding aan een psychiatrische patiënt in bepaalde situaties aanvaardbaar kan zijn, hoewel niet al deze psychiaters deze hulp ook daadwerkelijk zouden willen geven.

### **Vraag 13: Mag een verzoek om euthanasie van een dementerende patiënt worden ingewilligd?**

**Antwoord:** Nee, in principe niet. In uitzonderlijke gevallen kan het echter zijn dat een verzoek om euthanasie bij een patiënt met dementie kan worden ingewilligd. De patiënt bevindt zich dan aan het begin van een proces van dementering en heeft nog inzicht in zijn ziekte en de symptomen van verlies van oriëntatie en persoonlijkheid. Als deze patiënt de gevolgen van zijn verzoek om levensbeëindiging nog goed kan overzien kan hij onder omstandigheden als wilsbekwaam worden beschouwd ten aanzien van zijn verzoek om levensbeëindiging. De ondraaglijkheid van het lijden bestaat uit de beleving van de patiënt van de zich reeds voltrekkende aftakeling van zijn persoonlijkheid, functies en vaardigheden, in een besef dat dit proces alleen maar zal toenemen en zal leiden tot fundamentele afhankelijkheid en een totaal verlies van zichzelf.

De toetsingscommissies hanteren als uitgangspunt dat bij patiënten die zich in een dergelijk proces bevinden in het algemeen met grote terughoudendheid moet worden gereageerd op een verzoek om euthanasie. Het beoordelingsproces van de arts zal in dergelijke situaties met extra zorgvuldigheid moeten worden omgeven. Het is raadzaam dat de arts een of meer deskundigen, bijvoorbeeld een geriater of een andere deskundige op het gebied van dementie, raadpleegt naast de collega-arts die als consulent wordt ingeschakeld. Naast het aspect van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek vergt ook het aspect van de uitzichtloosheid, en met name de ondraaglijkheid van het lijden, een uiterst zorgvuldige afweging in dergelijke gevallen. Wanneer een patiënt zich bewust is van zijn ziekte en de vooruitzichten daarvan, kan een grote actuele lijdensdruk ontstaan. Angst voor toekomstig lijden kan daarbij een reële inschatting zijn van het te verwachten verloop van de ziekte. Ook hier geldt dat de specifieke omstandigheden van de situatie bepalen of voor de arts invoelbaar is dat patiënt ondraaglijk lijdt.

**Vraag 14: Is het niet de taak van een arts het leven in stand te houden?**

**Antwoord:** Ja, het behouden van het leven is de primaire taak van de arts. In het geval van euthanasie komt de arts daarom in een conflict van plichten. Enerzijds heeft hij of zij de plicht om alles te doen om de patiënt in leven te houden. Anderzijds heeft de arts de plicht om het lijden van de patiënt te verzachten.

**Vraag 15: Kan een patiënt voor euthanasie naar Nederland komen?**

**Antwoord:** Dit is niet mogelijk gezien de noodzaak van een vertrouwensrelatie tussen behandelend arts en patiënt. De procedure voor het melden en toetsen van elk geval van euthanasie vereist dat de patiënt het verzoek om euthanasie vrijwillig en weloverwogen doet, en dat deze uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Om deze aspecten te kunnen beoordelen, moet de arts de patiënt goed kennen. Dit houdt in dat de patiënt enige tijd bij deze arts onder behandeling moet zijn (zie 3). Het inwilligen van een verzoek om euthanasie vormt voor een arts een zware emotionele belasting. Artsen nemen die beslissing niet lichtvaardig. Ook vanuit dat oogpunt speelt in het persoonlijk contact met de patiënt de tijd dat deze onder behandeling is, een belangrijke rol.

### **Vraag 16: Kan een minderjarige om euthanasie verzoeken?**

**Antwoord:** In de wet is ook een regeling opgenomen voor verzoeken van minderjarigen (12- tot en met 17-jarigen) om levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding. Hierin is wat betreft de leeftijdscategorieën aangesloten bij de bestaande regels over medisch handelen bij minderjarigen. Een euthanasieverzoek kan alleen door de wilsbekwame patiënt zelf worden gedaan. Een plaatsvervangend verzoek van ouders of wettelijk vertegenwoordigers van de patiënt is dus niet toegestaan.

Voor patiënten van 12 tot 16 jaar is bovendien vereist dat de ouders of voogd met het verzoek kunnen instemmen. Bij jongeren van 16 en 17 jaar oud is de instemming van de ouders niet meer vereist. De ouders moeten wel bij de besluitvorming worden betrokken.

Euthanasie bij minderjarigen tot 12 jaar is niet toegestaan. Meldingen gaan rechtstreeks naar het Openbaar Ministerie. Een uitzondering hierop vormt levensbeëindiging bij zeer ernstig lijdende pasgeborenen, waarvan meldingen in eerste instantie worden getoetst door de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Verdere informatie hierover kunt u vinden op de website [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl) en [www.lza-lp.nl](http://www.lza-lp.nl).

In de praktijk is gebleken dat euthanasie vooral wordt toegepast op mensen met terminale kanker (bijna 90 procent). Ook bij verzoeken om euthanasie van minderjarigen gaat het doorgaans om ernstig zieke jongeren die lijden aan kanker. In deze zeer uitzonderlijke gevallen moeten de ouders of voogd zich met dit verzoek kunnen verenigen. In de praktijk is er altijd uitvoerig overleg tussen de behandelend arts, de patiënt en de ouders of voogd. Het komt vrijwel niet voor dat er in deze bijzondere gevallen geen consensus wordt bereikt.

**Vraag 17: Is de Nederlandse Euthanasiewet in strijd met internationale verdragen die het recht op leven beschermen?**

**Antwoord:** De Euthanasiewet is niet in strijd met internationale verdragen en de daarin neergelegde meest fundamentele mensenrechten, zoals het recht op leven ex artikel 6 van het VN verdrag inzake Burger en Politieke Rechten (BUPO) en nul artikel 2 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens (EVRM). De achtergrond van bedoelde bepalingen is eerbied voor het leven. De Nederlandse regering onderschrijft deze rechten ten zeerste, maar vindt niet dat bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden een verzoek om levensbeëindiging daarom niet zou mogen worden ingewilligd.

### **Vraag 18: Wat is de bereidheid van artsen om euthanasie te melden?**

**A.** Onderzoeken van 1991 tot 2005 in opdracht van de Nederlandse regering naar de stand van zaken rond levensbeëindigend handelen op verzoek toonden aan dat de openheid over de praktijk heeft geleid tot toenemende zorgvuldigheid. In 2005 was het meldingspercentage gestegen tot 80 procent, wat wil zeggen dat 80 procent van alle gevallen van euthanasie worden gemeld aan de toetsingscommissies. In 2010 zal opnieuw een wetsevaluatie plaatsvinden, waarin ook de meldingsbereidheid onder artsen wordt onderzocht.

De 20 procent die niet wordt gemeld blijkt met name te wijten aan het feit dat artsen het handelen niet beschouwden als euthanasie, terwijl zij wel een middel toedienden met uitdrukkelijk doel om het levenseinde te bespoedigen. Zij gebruikten daartoe ook niet de voorgeschreven euthanatica. Wanneer artsen het handelen wel beschouwden als euthanasie, gebruikten zij ook de voorgeschreven euthanatica en maakten zij melding hiervan. De werkelijke meldingsbereidheid wordt daarom hoger dan 80 procent ingeschat, te weten 99 procent.

De informatie over het daadwerkelijke aantal gevallen van levensbeëindiging op verzoek is verkregen door middel van vragenlijsten onder artsen op basis van vertrouwelijkheid en de toezegging van het Openbaar Ministerie dat de verkregen informatie niet zal worden gebruikt voor vervolgingsonderzoek.

## **Wilt u meer weten?**

Voor persoonlijke vragen over euthanasie is uw arts de eerst aangewezen persoon. Voor algemene vragen en het aanvragen van brochures kunt u contact opnemen met:

Postbus 51 infolijn 0800 8051 (gratis),  
maandag t/m vrijdag 9.00 – 21.00 uur  
[www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl)  
[vragen@postbus51.nl](mailto:vragen@postbus51.nl)

Voor vragen over het overheidsbeleid inzake euthanasie kunt u zich wenden tot:

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Voorlichting en Communicatie  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
(070) 340 7890  
(maandag t/m vrijdag 10.00 - 16.00 uur)  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

Het Ministerie van Justitie  
Directie Voorlichting, afdeling In- en Externe Communicatie  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag  
Telefoon (070) 370 6850  
(maandag t/m vrijdag 9.00 - 17.00 uur)  
[www.justitie.nl](http://www.justitie.nl)  
[voorlichting@minjus.nl](mailto:voorlichting@minjus.nl)

Wilt u meer weten over een euthanasieverklaring dan kunt u contact opnemen met:

De Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levens einde (NVVE)  
Postbus 75331  
1070 AH Amsterdam  
0900 6060606  
[www.nvve.nl](http://www.nvve.nl)

Voor hulp bij moeilijke vragen rondom de behandeling in de laatste levensfase heeft de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) een consultatiepunt geopend. Dit is 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer: (0318) 547 878.

Het adres van de NPV is:  
Nederlandse Patiëntenvereniging  
Postbus 178  
3900 AD Veenendaal