



Protestant Theological University

Ik beken dat ik doodmaken ook gewoon doodeng vind

Boer, T.A.

Published: 01/01/2019

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Boer, T. A. (2019). Ik beken dat ik doodmaken ook gewoon doodeng vind. Online publication or website

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons). You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

This publication might have been made available through the PThU Research Portal under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the PThU website: <https://www.pthu.nl/over-ptthu/bibliotheek-ptthu/diensten/article-25fa-taverne-amendement-end-user-agreement.pdf>

Takedown policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will investigate your claim and remove access to the work if necessary: bibliotheek@pthu.nl.

Downloaded from the PThU Research Portal (Pure): <https://pure.pthu.nl>.

‘Ik beken dat ik doodmaken ook gewoon doodeng vind’

Euthanasie bij psychiatrie: wat houdt ons tegen? (deel 6)

[Plaats een reactie](#)

[Psychiater Menno Oosterhoff](#) en [ethicus Theo Boer](#) lagen regelmatig op Twitter met elkaar in de clinch. Met name het onderwerp euthanasie in de psychiatrie was onderwerp van gesprek. Nou ja... gesprek? Dat lukt niet erg op Twitter. Elkaar wat uitgebreider schrijven is vast een stuk vruchtbaarder, hebben beiden gedacht. En zo geschiedde.

overzicht

Beste Menno,

Je hebt gelijk dat hulp bij zelfdoding door een arts de zorgvuldigheid dient. Twee of drie weten meer dan één; de betrokkenheid van artsen kan voorkomen dat iemand door een tijdelijke inzinking te snel voor de dood kiest. Ook ik vind ik de bereidheid van een arts om een patiënt op de weg naar de dood een eindweegs te begeleiden, een vorm van compassie. En ik kan je nog andere argumenten voor hulp bij zelfdoding noemen. Zoals dat de bereidheid van een dokter tot euthanasie een patiënt soms ook moed kan verschaffen om door te gaan – net zoals de nabijheid van een nooduitgang claustrofobe mensen soms helpt om toch in een zaal plaats te nemen. Bovendien kun je dankzij deskundige begeleiding voorkomen dat de levensbeëindiging fout afloopt. We kennen allemaal wel voorbeelden van suïcidepogingen die uitliepen op ernstige handicaps of andere trauma's. En denk aan de nabestaanden van iemand die door een gruwelijke methode aan zijn eind is gekomen. Om al deze redenen zal ik een standpunt als het jouwe nooit als ondoordacht wegzetten.

Toch zijn er dingen die mij tegenhouden en die voor mij uiteindelijk zwaarder wegen. Ten eerste wil ik het veelgehoorde argument aan de kaak stellen dat hulp bij zelfdoding vreselijke suïcides voorkomt. Dat mag in individuele gevallen zo zijn, maar

over het geheel vind ik het opvallend dat in Nederland het aantal niet-geassisteerde suïcides in tien jaar tijd met 35 procent is toegenomen, waar dat in omringende landen juist gelijk bleef of daalde. (België is een uitzondering: dat kende een zeer hoog suïcidepercentage en dat is iets gedaald.) Je zou toch verwacht hebben dat de mogelijkheden die, bijvoorbeeld, de Levensindekliniek biedt, het aantal suïcides terug zou brengen. Kan het niet zijn dat het vele spreken over euthanasie als oplossing voor ondraaglijk lijden – kranten vullen er pagina's mee – juist bijdraagt aan onze doodswens? Kan het welbekende copycateffect bij zelfdoding behalve individuen (één zelfdoding die andere oproept) niet ook een hele maatschappij beïnvloeden? Doodswensen die nieuwe wanhoop oproepen? Dat brengt me bij mijn tweede punt: mijn angst dat we vergeten dat leven überhaupt lijden betekent, mijn vrees dat we verleren om elkaar te troosten – langdurig, hoopvol, waar nodig verbeteren. Die angst heeft ook met mijzelf te maken: hoewel nooit klinisch depressief kan ik behoorlijk somberen. Nú gaat het me nog voor de wind, maar wat als ik ouder ben en het mij slecht gaat? Gaan mijn kinderen, producten van hun tijd als zij zijn, dan begrip voor mijn doodswens opbrengen en gaan zij en ik een intergenerationeel monsterverbond van wanhoop aan? En voordat je nu zegt dat ik daarmee het lijden van psychiatrische patiënten onderschat: ja, misschien, maar tegelijk denk ik dat de manier waarop we met hún lijden omgaan, ook iets zegt over hoe we met ondraaglijk lijden en niet te verhelpen tragiek überhaupt omgaan. Het leven van heel veel mensen overal ter wereld is uitermate miserabel. Ook zij moeten door, dikwijls ver voorbij hun pijngrens. En ten derde en laatste zal ik bekennen dat ik doodmaken gewoon doodeng vind. Gelukkig vind ook jij dat euthanasie bij psychiatrische aandoeningen een keuze is tussen twee kwaden. Die keuze in wetten en best practices gieten, zoals we dat in Nederland doende zijn, is voor mij eerder een ontkenning dan een erkenning van de tragiek.

Theo

PS Het bevreemdt mij een beetje dat je stelt dat de vraag of een leven ondraaglijk is, het beste door een patiënt zelf kan worden beoordeeld. Iemands ziekte beïnvloedt

immers niet alleen zijn lijden maar ook zijn beoordelingsvermogen, en wel in zeer aanzienlijke mate.

lees het antwoord

•
•
•
•

euthanasie

psychiatrie

de dokter en de dood



Theo Boer

Theo Boer is hoogleraar Ethiek van de Gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen en lid van de Gezondheidsraad. Van 2005 tot 2014 was hij lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie.