



Protestant Theological University

Is er misschien iets wat j ou tegenhoudt?

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). Is er misschien iets wat j ou tegenhoudt?. 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>.

[Theo Boer](#)

06 november 2019 3 minuten leestijd
blog

‘Is er misschien iets wat j ou tegenhoudt?’

Euthanasie bij psychiatrie: wat houdt ons tegen? (deel 2 van 8)

[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,

In de tien jaar dat ik lid was van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie was ik er getuige van dat we een belangrijke wissel namen. Toen ik in 2005 aantrad ging het doorgaans om wat we ‘traditionele euthanasie’ zijn gaan noemen: euthanasie bij een terminale ziekte – kanker, neurologie, AIDS – kort voordat een natuurlijk overlijden werd verwacht, bij een wilsbekwame patiënt, binnen een langdurige arts-patiëntrelatie. Schortte er op én of meer van die punten iets, dan was het niet ongebruikelijk dat een uitnodiging voor nadere toelichting volgde: patiënten met een deugdelijk schriftelijk en mondeling verzoek die op het laatste moment verward raakten, expats die naar hun eerdere vroegere Nederlandse huisarts terugkeerden, somatische patiënten die ooit antidepressiva slikten. Hoewel dat vrijwel nooit tot een ‘onzorgvuldig’ leidde, was wel duidelijk dat we aan de randen raakten. Ergens na 2007 zette een kentering in. We ontvingen meer en meer meldingen van complexe euthanasie, en ook die leidden tot het oordeel ‘zorgvuldig’. Dat het RTE-jaarverslag

van 2010 een paragraaf getiteld 'Eisen die de Wtl niet stelt' bevat, kun je opvatten als een soort schuldbekentenis dat de RTE's wellicht te strikt waren geweest. De NVVE stimuleerde artsen intussen steeds openlijker om 'de volle mogelijkheden van de Wtl te verkennen'.

Onder die complexe gevallen zaten veel psychiatrische patiënten. De in totaal vijftig meldingen die ik zag behoorden tot het zwaarste dat wij te zien kregen. Niet alleen vanwege het tijdsbeslag voor de zwaar belaste commissieleden en het onzegbare leed dat bij menige psychiatrische melding komt kijken, maar misschien nog wel meer vanwege de ontzetting over de rol die de omstandigheden daarbij hadden gespeeld. Het meest *heart breaking* vond ik gevallen waarbij seksueel en emotioneel misbruik een patiënt tot de bodem toe had afgebrand. De recente versterving door de 17-jarige Noa – al zou ook nu menig RTE-lid de wenkbrauwen nog wel fronsen vanwege haar leeftijd – had zomaar ook een euthanasiemelding kunnen zijn. Tel daarbij op dat een ongeluk nooit alleen komt: behalve de ziekte zelf is dikwijls sprake van werkloosheid, penibele financiën, stigmatisering, schaamte, eenzaamheid, ondermaats wonen, en comorbiditeit als gevolg van slechte voeding, hygiëne, zorgmijding. Vergeef me dat ik dit zo zeg, maar veel terminale patiënten lijken het verhoudingsgewijs nog makkelijk te hebben: zij vinden maatschappelijke erkenning, hebben sociale netwerken, dure huizen, hospices, palliatieve sedatie, euthanasie. Nog regelmatig heb ik contacten met psychiatrische patiënten met een doodswens. Geen dossiers, maar levende mensen. Misschien niet professioneel voor een ethicus, maar ik slaap er slecht van.

Graag leg ik je een volgende keer uit waarom ik moeite heb met euthanasie bij deze groep. Voor nu wil ik slechts gezegd hebben dat ik zulke euthanasieverzoeken maar al te goed begrijp. Sta me toe jou intussen een wedervraag te stellen. Ik heb begrepen dat jij nog nooit een psychiatrische patiënt hebt geëthanaseerd. Terwijl je niet tegen bent en er in jouw praktijk toch genoeg ondraaglijk en onbehandelbaar leed zal zijn. Voordat de indruk ontstaat dat de ethicus tegen en de dokter voor is wil ik je dus vragen: is er misschien iets wat *joutegenhoudt*?

Theo

[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.