



Protestant Theological University

Euthanasie bij psychiatrische patiënten: observaties vanuit een protestants-christelijk perspectief

Boer, T.A.

Published in:
Psyche en geloof

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). Euthanasie bij psychiatrische patiënten: observaties vanuit een protestants-christelijk perspectief. *Psyche en geloof*, 30(2), 115-119.

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>.

Het is gelukt om drie ethici bereid te vinden dit gesprek aan te gaan, vanuit Groningen, Berlijn en Qatar. Deze schriftelijke hoor en wederhoor is actief begeleid door de redactie. Het drieluik dat hieruit volgt, bestaat uit ieders inbreng, gevolgd door ieders reactie op de inbreng van beide anderen. Drie maal een stem, drie maal een tegenstem.

Wat van ver komt is lekker, zegt het spreekwoord. Aan u de eer om er uw voordeel mee te doen. Wij hopen met deze vorm het gesprek en de visieontwik-

keling te dienen. Duidelijk wordt dat het gesprek nog niet afgelopen is. U bent van harte uitgenodigd in een volgend nummer aan te sluiten in dit gesprek met uw eigen inbreng.

Bart van den Brink

PERSONALIA

Bart van den Brink is psychiater en redacteur van *Psyche & Geloof*. Correspondentieadres: bart.vandenbrink@eleos.nl.

DRIELUIK: CHRISTELIJK PERSPECTIEF

Euthanasie bij psychiatrische patiënten: Observaties vanuit een protestants-christelijk perspectief

THEO BOER
christelijke theoloog

Nederlandse protestanten hebben met euthanasie een ambigue relatie. Enerzijds worden zij nogal eens gezien als euthanasie-critici die de acceptatie van euthanasie hebben tegengehouden. Wie echter beter kijkt, zal zien dat euthanasie in Nederland al vroeg uitgerekend door protestanten werd bepleit. De vrijzinnig-protestantse psychiater J.H. van den Berg gaf in 1968 een aanzet met zijn boek *Medische macht en medische ethiek* – uitgegeven bij een orthodox-protestantse uitgever. Zijn hoofdstelling, geïllustreerd met foto's van mensen die ten prooi waren gevallen aan behandelzieke dokters, was dat medici behalve lijden verhelpen het ook veroorzaken en daarom het leven dat zij hebben verlengd, soms ook moeten durven beëindigen (Berg, 1969). In 1972 voerde een commissie van de Hervormde synode een soortgelijk pleidooi (*Nederlandse Hervormde Kerk, Euthanasie. Zin en begrenzing van het medisch handelen.*, 1972).¹ Begin 1980er jaren werd de Hervormde ethicus Heleen Dupuis één

van de eerste NVVE-voorzitters. De Gereformeerde ethicus en lid van de Gezondheidsraad Harry Kuitert schreef een aantal meeslepende pleidooien voor euthanasie (Kuitert, 1981, 1983, 1994). Temidden van intense maatschappelijke discussie verscheen in 1985 het rapport *Euthanasie en pastoraat* van de Gereformeerde synode. De conclusie: euthanasie behoeft 'in het licht van het geloof niet onverantwoord te zijn' (*Euthanasie en pastoraat*, 1998, p. 19).² Tenslotte besteedden ook de protestantse omroepen IKON en NCRV uitgebreide aandacht aan euthanasie. Meer orthodoxe tegenstemmen als die van Jochem Douma en W.H. Velema bereikten zelden de protestantse mainstream, laat staan de maatschappelijke gremia waar de knopen werden doorgelicht. Toen de voorlopers van de PKN in 1999 ten lange leste een kritischer verklaring deden uitgaan, was euthanasie allang geregeld (Lange & Jans, 2000).³

Wat verklaart deze protestantse steun voor euthanasie? Ten eerste hebben protestanten, vooral de

Calvinisten onder hen, grote moeite met het begrip ‘natuurlijkheid’. De natuur is door de zonde aangetast en dus is het maar de vraag of er zoiets bestaat als een natuurlijk sterven. Dat maakt het sterven door toedoen van mensen minder problematisch. Daarbij bieden de Tien Geboden sinds de *situation ethics* van de 1960er jaren, in combinatie met de oerprotestantse nadruk op de ‘triomf van de genade’, niet meer het houvast dat men van een stoere gebodsethiek zou verwachten. Het gebod is er voor de mens, niet omgekeerd, zo *Euthanasie en pastoraat*. Daar komt als derde element bij dat het Calvinisme neigt tot activisme, of het nu gaat om politiek, economie en, zoals in dit geval, de zorg. Iets met lede ogen aanzien, een tragedie nemen als tragedie, is aan de Nederlandse protestant niet besteed. Als hij lijden ziet, wil hij handelen, effectief en barmhartig. Voeg daarbij het priesterschap van alle gelovigen: is niet ieder mens primair zelf verantwoordelijk voor zijn handelen, en is het dus niet de vrijheid van het individu om te kiezen voor levensbeëindiging? Een zesde element tenslotte: Calvinisten houden van transparantie. In het begin van de 1990er jaren bleek uit onderzoek dat actieve levensbeëindiging in veel landen voorkwam, alleen mocht het daar niet zo heten (denk aan het ‘creatief hanteren van de morfinespuit). In Nederland wilden we dat aan het daglicht brengen – net zoals prostitutie en het gebruik van softdrugs, om enkele voorbeelden te noemen. Dat de dood ook nog eens het einde niet is, maar de toegangspoort tot een nieuw begin, voegde nog een nieuwe dimensie toe aan de tragische keuze om het aardse leven te verlaten (Boer, 2016).

Euthanasie was in die eerste decennia overigens niet hetzelfde als wat het anno 2019 is.⁴ Veel meer dan thans ging het over terminale somatische patiënten die dreigden in pijn, benauwdheid en angst ten onder te gaan. Tot in de eerste jaren van het nieuwe millennium waren de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE’s) consequent kritisch op euthanasie bij psychiatrische patiënten. Meldingen met een psychiatrische component, zelfs als dat zijdelings was – denk aan het gebruik van antidepressiva bij een somatisch zieke patiënt – werden kritisch bekeken. Niettemin dachten reeds in de 1980er jaren velen in Nederland verder dan een terminale context. *Euthanasie en pasto-*

raat bijvoorbeeld zag al in 1985 een opening voor euthanasie bij psychiatrische patiënten met als argument: ‘Er is zoiets als een “psychisch terminale fase”’ (1998, p. 39). Patiënten dus met een psychiatrische aandoening die dicht voor een zelfdoding stonden. De euthanasiewet uit 2002 (de Wtl) en zijn voorloper uit 1994 beperkten euthanasie welbewust niet tot patiënten in een terminale fase. In dat opzicht hadden zowel de grote protestantse kerken als de wetgever een liberale,

Euthanasie is bij psychiatrische patiënten van een uitzondering tot een staande praktijk geworden

vooruitziende blik. Maar we moeten tot 2011 wachten voordat euthanasie bij psychiatrische patiënten ook numeriek iets ging voorstellen. Terwijl de jaarverslagen van de RTE’s in de jaren 2006–2010 spreken over nul tot twee gevallen per jaar, werden er in 2011 ineens 13 gevallen gemeld, die alle het oordeel ‘zorgvuldig’ ontvingen. Het aantal euthanasieën bij patiënten bij wie een psychiatrische diagnose de hoofdoorzaak van het lijden was, liep in de jaren daarop verder op. Slechts in een enkel geval werd een melding ‘niet-zorgvuldig’ verklaard. Wel oordeelden de RTE’s dat er gezien de specifieke aard van psychiatrische aandoeningen extra waarborgen nodig zijn rond wilsbekwaamheid en consultatie.

Daarmee is euthanasie bij psychiatrische patiënten van een uitzondering tot een staande praktijk geworden. Het aantal meldingen was 83 in 2017, een stijging die door RTE-voorzitter Kohnstamm ietwat eufemistisch als een inhaalactie werd bestempeld (*Opnieuw meer meldingen van euthanasie*, 2019). Of dat betekent dat de aantallen de komende jaren niet verder zullen stijgen, valt te bezien: bij de Levensindekliniek werd van alle vragen om euthanasie op psychiatrische grondslag in 2017 90% afgewezen.⁵ Er lijkt daarmee dus nog een aanzienlijk potentieel te zijn.

Hoe denk ik nu als protestant over euthanasie bij psychiatrische patiënten? Voorop staat voor mij dat het doden van een onschuldig mens *prima facie* als proble-

matisch moet worden beschouwd (Boer, 2002). Dat is niet erg opzienbarend, daar je die visie als basis voor het samenleven in vrijwel elke liberale democratie tegenkomt. Toch kan ik als protestant euthanasie om twee redenen billijken. Ten eerste omdat het soms een noodmaatregel kan zijn als er geen andere oplossing is. Denk aan het *classroom example* van de vrachtauto die tegen een betonnen muur is gebotst en de chauffeur zit vast en smeekt jou om hem te doden voordat de vlammen dat doen. Ik kan niet uitsluiten dat ik dan, om met Luther te spreken, ‘dapper zou zondigen’. Een tweede reden is dat er in Nederland een fors draagvlak voor euthanasie is en daar moet je als christen, ook wie zelf nooit om euthanasie zou vragen, respect voor kunnen opbrengen (Kruijf, 1994). De vraag is echter of de vergelijking met de brandende truc bij mensen met een psychiatrische aandoening opgaat. Weten we, om in de vergelijking te blijven, bij deze groep patiënten wel zeker dat de brand niet toch geblust kan worden? Psychiatrische patiënten krijgen immers ook oplevingen, therapie kan alsnog aanslaan, nieuwe medicijnen kunnen beschikbaar komen en persoonlijke omstandigheden die aan het lijden bijdragen kunnen veranderen. Bovendien: hoe weet je zeker dat de chauffeur in alle vrijheid om de dood vraagt: is een doodswens bij een psychiatrische patiënt niet per definitie onderdeel van zijn ziektebeeld, één waar menig patiënt later weer anders over kan denken?

Last but not least: het valt zeer te betwijfelen of de veelgehoorde claim klopt dat euthanasie een waardig alternatief is voor zelfdoding. In de jaren dat in Nederland euthanasie beschikbaar kwam voor mensen die tot de risicogroepen van suïcide horen, is het aantal suïcides niet gedaald maar gestegen, terwijl dit aantal in de buurlanden niet steeg: in Duitsland, een land waar euthanasie tot dusverre geen schijn van kans maakt, daalden de suïcidecijfers sinds 2007 met 10% terwijl die in Nederland in dezelfde periode met meer dan 35% stegen (Boer, 2017). Hopen doe je samen en misschien geldt dat voor wanhopen ook wel. Te weinig aandacht lijkt er te zijn voor het verschijnsel dat de zelfgekozen dood van de één ook anderen op gedachten kan brengen, iets wat bekend is gaan staan als het Werther-effect of het *copycat effect*. Toen in 2017 CBS-directeur Jan Latten werd gevraagd naar de oorzaken van de gestegen suïcidecijfers,

antwoordde hij: ‘Er is een discussie gaande over het levenseinde en mensen zullen daar ook naar handelen’ (Wetering, 2017). Wellicht kan een maatschappelijk regelde – en in sommige media breed geëtaleerde – regeling van euthanasie sommigen ook ontmoedigen om nog serieus voor een therapie te gaan. Verder wenst lang niet elke psychiatrische patiënt met een doodswens hulp bij het realiseren ervan (*Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*, 2016, p. 206). Weer anderen zouden zich zonder de mogelijkheid van euthanasie nooit suïcideren.

Daarbij zal niemand ontkennen hoe ernstig psychiatrisch lijden kan zijn. Als ondraaglijkheid het voorname criterium is om in aanmerking te komen voor euthanasie, zouden psychiatrische patiënten er misschien nog wel als eerste voor in aanmerking moeten komen. Het lijkt me niet implausibel om aan te nemen dat hulp bij suïcide in individuele gevallen een regelrechte weldaad is. Maar tegenover de weldaad voor de één, staat dat euthanasie zowel voor psychiatrische patiënten als groep als voor psychiaters problematische kanten heeft. Om bij de behandelaars te beginnen: bekend is dat euthanasie een zware wissel trekt op de behandelend psychiater. Deze heeft immers in zijn vaandel staan om naar oplossingen te zoeken en de moed niet op te geven. Het euthanaseren van een

Onderzoek wijst uit dat psychiaters in de laatste jaren niet meer, maar juist minder bereid zijn geworden om euthanasie te verrichten

patiënt is in zekere zin het opgeven van de *core business* van de psychiater en het beëindigen van de arts-patiëntrelatie. Mij is een geval bekend van een arts bij de Levenseindekliniek die daar tientallen euthanasieën heeft verricht, maar nog geen enkele in de eigen praktijk. ‘Ik zou het niet kunnen’, aldus deze arts tegen mij, ‘hoewel ik er niet per definitie tegen ben’. Onderzoek wijst uit dat psychiaters in de laatste jaren niet meer, maar juist minder bereid zijn geworden om euthanasie te verrichten (*Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan*

mensen die hun leven voltooid achten, 2016). Het merendeel van de euthanasieën bij deze groep patiënten vindt plaats buiten de reguliere arts-patiëntrelatie: in 2017 kregen van de 83 patiënten er 65 euthanasie bij artsen van de Levensindekliniek.

Belangrijker dan wat euthanasie bij psychiatrische patiënten met de arts doet, is de vraag wat het met de patiëntengroep zelf doet. Zou je niet kunnen zeggen dat zo'n praktijk behalve barmhartig wellicht niet ook nog iets anders is: een vorm van georganiseerde wanhoop? Betekent de acceptatie van euthanasie voor deze groep niet dat we onderschrijven dat er honderden mensen in ons midden leven die, ondanks dat ze nog een levensverwachting van jaren hebben, beter af zijn door niet te bestaan? Euthanasie bij terminale ziekten zou je kunnen omschrijven als een poging om mensen te beschermen tegen een vreselijke dood. Maar bij mensen met chronische psychiatrische aandoening is euthanasie geen afrekening met de dood, maar een afrekening met het leven. Dat is een frontale botsing met onze plicht om het leven te beschermen. Deze

Bij mensen met chronische psychiatrische aandoening is euthanasie geen afrekening met de dood, maar een afrekening met het leven

plicht is weliswaar onderdeel van het christelijk geloof, maar dit geloof wordt ook gedeeld met een humanistische wereldbeschouwing (Yuill, 2013). De waarde van de hoop lijkt mij te behoren tot de algemeen menselijke waarden: of men nu gelovig is of niet, het de moed erin houden, het samen leren *copen* met ernstig lijden, behoort tot het basisinstrumentarium van ieder mens. Iemand zei eens: een mens kan dertig dagen zonder eten, drie dagen zonder drinken, drie minuten zonder zuurstof, maar nog geen drie seconden zonder hoop. Daarbij bekruipt mij als religieus mens wel eens de angst dat seculiere mensen die bronnen van hoop ontberen die het voor een christen misschien mogelijk maken om het nog uit te houden: de overtuiging dat geen mens voor God een ongewild schepsel is; de

overtuiging dat een mens die God zoekt, nooit uit zijn hand kan vallen; de overtuiging dat geen mens die zijn handen nog vouwt alleen is; de overtuiging dat gebed iemand kracht kan geven omdat hij woorden geeft aan zijn emoties én omdat God gebeden kan verhoren; de overtuiging dat de goddelijke vergeving mensen in staat kan stellen om zichzelf en anderen te vergeven; de gemeenschap die we delen en die we 'kerk' noemen; en tenslotte de overtuiging dat God ooit alle tranen van de ogen zal afwissen. Een seculier iemand zal een deel van die bronnen niet hebben, al moet ik hier wel thematiseren dat juist die laatste bron van hoop – het hiernamaals – misbruikt kan worden. 'Jij verdient een beter leven, een leven van geluk in de hemel', zo las ik onlangs in een brief die iemand schreef aan een patiënt met een doodswens. Het was bedoeld als uiting van liefde, maar was tegelijk een directe steun voor de wens van de betrokkene om euthanasie te ontvangen, en daarmee impliciet een erkenning dat deze persoon – een betrekkelijk jonge man – buiten het bereik van elke serieuze hulp was gekomen.⁶

Een christelijke visie op euthanasie en psychiatrie zou moeten beginnen met een onbevagen erkenning van psychiatrisch lijden. Maar dat begin vraagt om een vervolg. Hulpverlening aan deze patiëntengroep zou een maatschappelijke topprioriteit moeten zijn. Terminale somatische patiënten, tragisch als hun lijden ontegenzeggelijk ook is, kunnen inmiddels terugvallen op uitstekende palliatieve zorg, compleet met hospices en het aanbod van palliatieve sedatie. Mensen met een chronische psychiatrische aandoening hebben die troost meestal niet. Zij dragen vele lasten: allereerst de ziekte zelf met de somberheid, de wanhoop, de verwarring en de vervreemding. Daarnaast de gevolgen van comorbiditeit die dikwijls het gevolg is van slechte voeding en dito hygiëne. Veel mensen hebben door hun aandoening minder of geen kansen op de arbeidsmarkt en hebben financieel en qua huisvesting veel minder armslag. Daar komen moeilijkheden bij op het terrein van het *copen* met de ziekte en moeilijkheden in de relationele en sociale sfeer. Een christelijke visie op euthanasie bij psychiatrie zou wat mij betreft wel weer een stukje van dat calvinistische activisme mogen terugpakken. Laten we als maatschappij proberen het lijden van de betrokkenen te horen, te begrijpen en te

erkennen, en te zoeken naar mogelijkheden om dat lijden op een veel, maar dan ook veel grootschaliger manier tegemoet te komen dan thans het geval is. Zolang we dat niet doen, ben ik bang dat elke euthanasiescepsis vooral hypocrisis is.

Noten

- 1 Vgl. P.J. Roscam Abbing, *Toegenomen verantwoordelijkheid: veranderende ethiek rond euthanasie, eugenetiek en moderne biologie*. Nijkerk: Callenbach 1972.
- 2 Naast de acceptatie van euthanasie in noodgevallen werd in dit rapport overigens wel op de gevaren van legalisering gewezen.
- 3 Vgl. Herman Meijer, *Kerk en euthanasie. Een systematisch-theologische doordenking van Nederlandse kerkelijke protestantse documenten over euthanasie sinds 1972*. Amsterdam: PThU 2018 (masterthesis). Herman Meijer, De term 'SOW-kerken' was gedurende ongeveer een decennium de werknaam voor een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden.
- 4 Dat is in veel andere landen nog steeds zo: voor zover er in landen buiten de Benelux euthanasie of hulp bij zelfdoding mogelijk is of wordt overwogen, is een terminale fase een van de voorwaarden. Zelfs in Canada, waar in de laatste jaren euthanasie op verzoek in zekere mate zelfs een artsenuitdaging is geworden, is euthanasie beperkt tot de laatste levensfase.
- 5 65 verrichte euthanasieën bij psychiatrische patiënten bij 679 ontvangen verzoeken.
Bron: Levensindekliniek.nl.
- 6 We komen die gedachte overigens ook buiten de psychiatrie tegen: de overtuiging dat een aanstaand weerzien met overleden geliefden in een volgend leven de beslissing om te sterven op een of andere manier minder problematisch maakt.

REFERENTIES

- Berg, J. H. van den. (1969). *Medische macht en medische ethiek* (5de dr.). Nijkerk: Callenbach.
- Boer, T. (2002). Euthanasie: de regel achter de uitzondering. *Theologia Reformata*, 45(2), 126–144.
- Boer, T. (2016). *Vrij om te sterven. Nederland, religie en*

het zelfgekozen levenseinde. Groen van Prinstererlezing ('Groenlezing') 2016. Amersfoort: Wetenschappelijk Instituut voor de ChristenUnie.

- Boer, T. (2017). Does Euthanasia Have a Dampening Effect on Suicide Rates? Recent Experiences from the Netherlands. *Journal of Ethics in Mental Health*, (Open Volume 10), 1–9.
- Euthanasie en pastoraat*. (1998). Den Haag: Boekencentrum.
- Kruijf, G. de. (1994). *Waakzaam en nuchter. Over christelijke ethiek in een democratie*. Baarn: Ten Have.
- Kuitert, H. M. (1981). *Een gewenste dood. Euthanasie en zelfbeschikking als moreel en godsdienstig probleem*. Baarn: Ten Have.
- Kuitert, H. M. (1983). *Suicide: wat is er tegen? Zelfdoding in moreel perspectief*. Baarn: Ten Have.
- Kuitert, H. M. (1994). *Mag er een einde komen aan het bittere einde?* Baarn: Ten Have.
- Lange, F. de, & Jans, J. (2000). Samen op Weg Kerken, 'Verklaring over euthanasie'. In *De dood in het geding. De euthanasieverklaring en de kerken*. Kampen: Kok.
- Nederlandse Hervormde Kerk. *Euthanasie. Zin en begrenzing van het medisch handelen*. (1972). Den Haag: Boekencentrum.
- Opnieuw meer meldingen van euthanasie*. (2019, maart 7). Geraadpleegd 8 maart 2019, van <https://nos.nl/artikel/2221012-opnieuw-meer-meldingen-van-euthanasie.html>.
- Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*. (2016). Adviescommissie Voltooid leven.
- Wetering, K. van de. (2017, juni 28). *Waarom neemt zelfdoding onder ouderen toe?* Geraadpleegd van <https://www.trouw.nl/home/waarom-neemt-zelfdoding-onder-ouderen-toe-~aa84d98f/>
- Yuill, K. (2013). *Assisted Suicide: The Liberal, Humanist Case Against Legalization*. London: Palgrave MacMillan.

PERSONALIA

Dr. Theo Boer is Lindeboom hoogleraar Ethiek van de Zorg bij de Theologische Universiteit Kampen en universitair docent Ethiek bij de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen.
Correspondentieadres: taboer@pthu.nl.