

Boudewijn Chabot (84) wil stoppen met eten en drinken om te sterven: waarom deze methode in België amper besproken wordt

De Nederlandse psychiater Boudewijn Chabot wil zijn eigen leven beëindigen door bewust te stoppen met eten en drinken. In Nederland behoort dat tot de mogelijke levenseindes van patiënten, maar het fenomeen is bij ons nagenoeg onbekend. Betekent dat ook dat het hier niet gebeurt?

Simon Tibo

is journalist bij De Morgen

17 februari 2026, 03:00

 Bewaren

 Delen

“In het begin ben je heel helder. Je kunt uit bed komen en heel goed praten met mensen. Het is niet hoeps, floeps in één keer dood, zoals bij euthanasie. Het is een langgerekt afscheid. Naasten kunnen langzaam wennen aan het idee. Prachtig.”

 **Mis nooit meer het laatste nieuws**

Krijg een melding bij belangrijk nieuws over Algemeen.

In een interview met *de Volkskrant* spreekt de Nederlandse psychiater Boudewijn Chabot (84) openhartig over hoe hij zelf een einde aan zijn leven wil maken: door bewust te stoppen met eten en drinken. Chabot is in zijn thuisland al decennia een voorvechter van zelfeuthanasie en schreef eerder ook het boek *Uitweg*, over hoe mensen hun eigen levenseinde kunnen vormgeven.

Volgens onderzoek van Chabot zelf zouden jaarlijks duizenden mensen in Nederland hun leven bewust beëindigen door te stoppen met eten en drinken. Ander Nederlands onderzoek stelt dat dat cijfer een overschatting is, maar raamt het aantal sterfgevallen nog altijd op enkele honderden per jaar. De Nederlandse artsvereniging KNMG stelde zelfs een handleiding op voor zorgverleners die met zulke patiënten te maken krijgen.

BEPERKTER PALET

Hoe zit het in België? Een rondvraag van *De Morgen* leert dat ook in ons land anekdotisch gevallen bekend zijn bij zorgverleners. Wetenschappelijk onderzoek, zoals dat in Nederland, is er evenwel nog niet, waardoor het moeilijk is om de schaal ervan in te schatten.

“In Nederland heeft Chabot deze methode mee op de agenda gezet”, zegt LEIF-arts Patrik Vankrunkelsven. Vankrunkelsven had

zelf al twee patiënten die op deze manier hun leven beëindigden.
“Mijn houding is er een van respect. Ik zou er zelf niet voor kiezen, maar als patiënten dat willen, moet je dat met hen bespreken en hen daarin ondersteunen.”

“Bij ons is het palet rond het levenseinde sowieso veel beperkter. Je kiest hier voor palliatieve sedatie of euthanasie, veel andere opties zijn er niet. In Nederland wordt het debat daarrond wat vrijer gevoerd. Het zou geen slechte zaak zijn als ook wij de mogelijkheden opener zouden bespreken.”

Daarbij speelt ook mee dat de euthanasiewetgeving in Nederland op sommige punten net wat strikter is dan in België. Patiënten in België hebben meer vrijheid om een andere arts te zoeken wanneer de huisarts euthanasie weigert. In Nederland is dat niet zo en heeft de huisarts dus de facto een veto.

“Je ziet daar dat het vaker patiënten zijn met een geweigerde euthanasieaanvraag die hiervoor kiezen, net omdat zij geen andere opties meer zien”, zegt professor Wim Distelmans, euthanasie-expert.

“Als mensen in België toch kiezen om bewust niet meer te eten of te drinken, weten ze vaak niet dat ze eigenlijk in aanmerking komen voor euthanasie. Wanneer je hen daarop wijst, gaat daar meestal toch de voorkeur naar uit. Ik vind euthanasie ook een elegantere manier om ermee om te gaan.”

GEEN RICHTLIJNEN

Een handleiding voor patiënten die bewust kiezen om niet meer te eten of te drinken, zoals die in Nederland bestaat, is er in ons land niet. Palliatieve Zorg Vlaanderen zal de methode ook niet actief promoten, maar hoorde wel al over casussen die werden voorgelegd aan ethische commissies.

“Voor zorgverleners was dat in eerste instantie erg lastig, omdat zij niet goed wisten hoe ze daarmee moesten omgaan”, zegt Katleen Van Emelen, coördinator bij Palliatieve Zorg Vlaanderen. “Toch is de bestaande regelgeving helder. Wanneer een patiënt via een negatieve wilsverklaring aangeeft dat die niet meer wil eten of drinken, moet je dat respecteren.”

Dat bevestigt professor gezondheidsrecht Tom Goffin (UGent), voorzitter van de federale commissie Rechten van de Patiënt. “We hebben in België geen specifieke richtlijnen voor patiënten die niet meer willen eten of drinken, maar dat is ook niet nodig, omdat de bestaande wetgeving uitgebreid genoeg is.”

“Een patiënt kan via een wilsbeschikking duidelijk maken welke zorg je wel of niet mag toedienen wanneer die niet meer wilsbekwaam is. En ook wanneer dat wel het geval is, mag een patiënt behandelingen altijd weigeren. Het toedienen van eten en drinken valt daar ook onder.”

OPENHEID

Volgens Van Emelen is het vooral belangrijk om tijdig met patiënten over het levenseinde te spreken. Zo kunnen zij een geïnformeerde beslissing nemen.

“Die openheid moet van bij het begin aanwezig zijn”, zegt Van Emelen. “Het is net door dat gesprek te lang uit te stellen dat er onrust ontstaat bij patiënten. Wanneer je als arts tijdig de mogelijkheden schetst en peilt naar de wensen van je patiënt, zorgt dat voor zekerheid en geruststelling. Dan hebben mensen er meestal geen nood aan om de regie zo strak in handen te nemen dat ze stoppen met eten en drinken.”

“Maar het is niet zo dat dit een wreed levenseinde is, tenminste voor oudere patiënten die al verzwakt zijn”, zegt Vankrunkelsven. “Bij hen verdwijnt het honger- en dorstgevoel redelijk snel. Als je

daarnaast de nodige basiszorg, zoals mondverzorging, blijft toedienen, is dat geen onmenselijke situatie. Onderzoek wijst uit dat ze dan na een tweetal weken komen te overlijden. Het is ook bij ons een debat waard.”

Denk je aan zelfmoord en heb je nood aan een gesprek, dan kun je terecht bij de Zelfmoordlijn op het nummer 1813 of via zelfmoord1813.be.