

# Makkelijker euthanasie? Dat is een wilde veronderstelling

22 januari 2021

In *Trouw* van [15 januari](#) beschreven Theo Boer, ethicus, verbonden aan de Protestantse Theologische Faculteit in Groningen en Stef Groenewoud, gezondheidswetenschapper en ethicus van het Radboudumc in Nijmegen dat euthanasie in de ene regio veel vaker voorkomt dan in de andere. ‘Euthanasie vindt in de hoogst scorende gemeente 25 keer zo vaak plaats als in de laagst scorende.’ Topscorer is de regio Almere. En ja, doe maar even, de flauwe verklaring: wie in Almere gaat wonen, geeft alleen al daardoor te kennen dat hij of zij genoeg heeft van het leven.

Helaas slaat dit nergens op, want in Amsterdam, waar men maar al te zeer verder wil leven, ontdekken de onderzoekers drie extreem hoog scorende wijken, waar het euthanasiepercentage gemiddeld 14 procent is. De laagste scores vind je in de bijbelbelgordel en rond Dokkum, Veendam, Hoogezand en Emmeloord. Provinciaal gezien staat Noord-Holland bovenaan.

Ik werk zelf als SCEN-arts in Amsterdam en voor het Expertisecentrum Euthanasie in heel Noord-Holland. Ik zit dus in een drukke regio, euthanatisch gesproken. Ik ben mij, zoals u begrijpt, van geen kwaad bewust, maar de feiten die deze onderzoekers presenteren zetten wel aan het denken. Ze komen met twee suggesties voor deze opvallende verschillen. Het kan zijn dat artsen in de ene regio makkelijker euthanasie aanbieden dan in de andere. En als tweede mogelijkheid suggereren ze dat mensen in sommige regio's minder makkelijk toegang hebben tot goede palliatieve zorg. En dan dus maar om de dood vragen? Dat zijn nogal wilde veronderstellingen die niet gebaseerd zijn op feiten maar op hun persoonlijke vermoedens.

## **Duidelijke en onduidelijke gevallen**

Iets over de euthanasiepraktijk: je hebt duidelijke en onduidelijke gevallen. Duidelijk is iemand met uitgezaaide kanker waarbij de oncoloog zegt: het is

op, ik heb niks meer. Ik denk dat je daarmee in Dokkum net zo goed af bent als in Amsterdam. Maar nu een onduidelijke: meneer Broos is 97 jaar oud. Zijn vrouw is al tien jaar dood. Hij ziet erg slecht. Hij heeft een beroerde heup, die niet geopereerd kan worden want zijn hart en zijn longen kunnen dat niet aan. Hij valt nogal eens in zijn appartement. Laatst nog een hele nacht op de grond gelegen totdat de thuiszorg hem vond. Hij vraagt om de dood. Zijn huisarts is wel bereid. Maar de SCEN-arts ziet nog therapeutische mogelijkheden en stelt voor dat hij op valtraining moet bij de fysiotherapeut en dat de maatschappelijk werker moet kijken naar een leuke tijdsbesteding voor hem.

Een bijna honderdjarige halfblinde man die nauwelijks op zijn benen kan staan moet voor valtraining naar de fysiotherapeut en via maatschappelijk werk een levensvreugde scheppende tijdsbesteding aangereikt krijgen? Ja, ik heb het meegemaakt.

Wat ik hiermee wil zeggen, is dat er in die talrijke onduidelijke situaties heel veel ruimte is voor een persoonlijke invulling. Bij de ene dokter wordt zo'n hoogbejaarde man probleemloos geholpen, terwijl de andere hem van zich af duwt via een zinloze excursie naar andere hulpverleners. De manier waarop ik dit formuleer, zegt alles.

### **Vrijwel alle artsen hebben een hekel hebben aan euthanasie**

Het is deze onvermijdelijke persoonlijke noot die verklaart waarom dezelfde patiënt bij dokter A wordt afgewezen maar door dokter B fluks wordt geholpen. Het Expertisecentrum Euthanasie is in het leven geroepen juist omdat er dokters A en dokters B zijn.

Waarmee de regioverschillen niet verklaard zijn. Dat artsen euthanasie ergens te gretig zouden aanbieden acht ik hoogst onwaarschijnlijk, omdat vrijwel alle artsen een hekel hebben aan euthanasie. Ik zou eerder denken dat men het in sommige regio's makkelijker afwijst dan in andere.

Dan rijst de vraag weer waarom er in Dokkum meer afwijzers zijn dan in Almere. Rond euthanasieverzoeken stuit de onderzoeker op een oceaan aan variabelen, naast het ziektebeeld. De persoonlijkheid, sociale inbedding, visie op de eeuwigheid, opinie over artsen, band met kinderen, tijd van het jaar, - recente verlieservaring, tevreden of smartelijke terugblik op het verleden, enzovoorts.

En aan de andere kant de arts: ook hier weer de eeuwigheid, opinie over geneeskunde, zicht op lijden, wat vonden haar opleiders van euthanasie, wat vinden haar collega's van euthanasie, is ze bangelijk, overmoedig, vermijgend of verdrietig omdat haar eigen vader net is overleden? En waarom zouden sommige van deze factoren regionaal clusteren? Ik zie meerdere proefschriften naderen. Ik wacht het af, maar liever in Almere dan in Dokkum.

*Bert Keizer is filosoof en arts bij het Expertisecentrum Euthanasie. Voor Trouw schrijft hij wekelijks een column over zorg, filosofie, en de raakvlakken daartussen.*