

Ruimte voor Twijfel

*de betekenis van de
geestelijk begeleider
bij euthanasievragen
vanuit psychisch lijden*

Marcella Kan

Academie voor Geesteswetenschappen Utrecht

Chaos-chronisch

de creaturen in mijn hoofd
schreeuwen vloeken tieren
gillen krijzen schelden
brullen janken razen
terwijl ze
om mij klein te krijgen
alleen hoeven te
fluisteren

Doortje Mennen

Ruimte voor Twijfel

over de betekenis van de geestelijk begeleider
bij euthanasievragen vanuit psychisch lijden

Marcella Kan

Eindscriptie ter afronding van
de opleiding tot Geestelijk Begeleider

Begeleider: dr. Wim Smeets

Academie voor Geesteswetenschappen Utrecht
2026

★ Het gedicht op het schutblad is geschreven door Doortje Mennen, uit haar dichtbundel *Alle Grenzen Open, gedichten over leven met PTSS en borderline* 2019, Boekscout, Soest

Inhoudsopgave

Inleiding en motivatie.....	3
Centrale onderzoeksvraag en deelvragen.....	4
Opbouw van de scriptie	4
Verantwoording termen, bronnen en afbakening	5
Hoofdstuk 1 De mens in twijfel.....	7
1.1 De waarde van twijfel	7
1.2 De aard van twijfel	8
1.3 De kwetsbaarheid van twijfel	10
Hoofdstuk 2 Twijfel in de context van de euthanasiewet	12
2.1 Twijfel rond de wil.....	12
2.2 Twijfel rond uitzichtloos en ondraaglijk lijden.....	13
2.3 Twijfel in de ontmoetingsruimte	15
Hoofdstuk 3 Twijfel in de context van euthanasie en psychisch lijden.....	16
3.1 Wat kunnen we verstaan onder psychisch lijden?.....	16
3.2 Twijfel rond de wil bij psychisch lijden	18
3.3 Twijfel bij psychisch, uitzichtloos en ondraaglijk lijden	20
3.4 Twijfel in de ontmoetingsruimte bij psychisch lijden.....	22
Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek	24
4.1 Marcel, nabestaande.....	25
4.2 Lieke, ervaringsdeskundige	26
4.3 Greet, humanistisch geestelijk verzorger	27
Hoofdstuk 5 Een herbergier voor twijfel bij existentiële levensvragen	29
5.1 Oog voor de existentiële dimensie	29
5.2 Kern van geestelijke begeleiding.....	30
Hoofdstuk 6 Eindconclusie en aanbevelingen.....	34
Bronnenlijst.....	38
Bijlage 1 Gesprek met Marcel Mennen	41
Bijlage 2 Gesprek met Lieke Haas	45
Bijlage 3 Gesprek met Greet Doornenbal	50

Inleiding en motivatie

Twijfel wordt in veel filosofische en spirituele tradities gezien als een wezenlijk onderdeel van het menselijk bestaan. Ook in mijn eigen leven speelt het een grote rol. In mijn gezin van herkomst werd twijfel of van keuze veranderen niet erg gewaardeerd. “Niets zo veranderlijk als Marcella’s mening”, verzuchtten de mensen om mij heen. Gaandeweg mijn leven heb ik geleerd twijfel te omarmen als iets dat ik inderdaad liefheb, en te koesteren als vorm van reflectie en wijsheid. Het leidde mij naar de studie voor geestelijk begeleider. Ik wilde een wereld vinden en helpen uitbouwen waarin niet-weten geen probleem is dat opgelost dient te worden, maar een kwaliteit die je kunt en mag ontwikkelen.

In mijn ervaring geldt: hoe meer er op het spel staat, des te meer is twijfelen als vanzelfsprekend aan de orde. Interne meerstemmigheid en je bij grote keuzes zowel kunnen verbinden met optie A als optie B, zie ik als gezond en zeer waardevol voor het maken van waarachtige keuzes. Voor deze scriptie heb ik daarom een onderzoeksgebied gekozen waarin het draait om de grootste keuze: die voor leven of voor dood. Filosofische reflectie, onder andere bij Paul van Tongeren (2018) laat zien dat een doodswens zelden eenduidig is. Ambivalentie, twijfel en innerlijke meerstemmigheid zijn hier eerder regel dan uitzondering.

Extra spanning op de vrijheid om te mogen twijfelen komt mee in euthanasie trajecten. Immers, om kans te maken op euthanasie dient het verzoek onder meer als vrijwillig en weloverwogen door de arts te worden beoordeeld. In de praktijk wordt daarbij vaak impliciet of expliciet een zekere consistentie verondersteld. De vraag rijst dan of er binnen euthanasietrajecten wel voldoende ruimte bestaat om twijfel te erkennen en te onderzoeken, of dat het systeem impliciet stuurt op eenduidigheid.

Spitsen we het onderzoeksveld ook nog toe op mensen die psychisch lijden, dan kijken we naar één van de meest complexe praktijken in de hedendaagse Nederlandse gezondheidszorg. Anders dan bij somatische aandoeningen speelt de vraag mee of een onbezoedeld doodsverlangen te onderscheiden is van een stervenswens die ziekelijk gekleurd is (Oosterhoff, 2023). Ook de beoordeling van uitzichtloosheid lijkt hier voor de arts, en daarmee dus ook voor de geïnformeerde patiënt, moeilijker in te schatten dan in de somatische geneeskunde. Zij kunnen zich hier afvragen: is twijfel een teken van behandelbaarheid, een onderdeel van het lijden zelf of een indicatie dat het verzoek nog niet ‘rijp’ is? Twijfel kan in dit kader worden gemarginaliseerd, terwijl het juist wezenlijk is voor een volledig begrip van de wens. En ik zou zeggen: van deze mens.

In mijn werk in de psychiatrie ontmoet ik al jaren mensen die het moeilijk vinden om bij dergelijke existentiële twijfel stil te staan. Begeleiders en naasten van mensen die een doodswens hebben vertellen mij dat ambivalentie maakt dat zij gevoelens minder serieus kunnen of durven nemen, dat zij geneigd zijn om het euthanasietraject niet te starten, om te helpen vertragen of om door te verwijzen naar andere hulpverleners in plaats van zelf ruimte te maken voor reflectie en gesprek.

In deze context kan de geestelijk begeleider mijns inziens een bijzondere rol spelen. Als professional met specifieke deskundigheid in existentiële levensvragen en zonder directe beslissings-bevoegdheid kan die hier als geen ander ruimte bieden aan meerstemmigheid en niet-weten. In de vertrouwelijke ruimte van begeleiding kan ambivalentie en twijfel vrijuit worden verkend en erkend, zonder directe consequenties voor medische besluitvorming. Tegelijkertijd rijst hier de ethische vraag: is deze ruimte werkelijk vrij? Wat betekent het om twijfel te 'beschermen' binnen een proces dat juist vraagt om duidelijkheid?

Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Welke ruimte kan de geestelijk begeleider bieden voor twijfel rond euthanasietrajecten bij psychisch lijden?

Deelvragen die hieruit volgen zijn:

Wat is de kracht en de kwetsbaarheid van menselijke twijfel?

Wat is de relatie tussen euthanasietrajecten bij psychisch lijden en twijfel?

Welke behoeften leven in deze context?

Wat vraagt dit aan professionele zorg?

Ter beantwoording van deze vragen, doe ik literatuur- en bronnenonderzoek en houd drie semi-gestructureerde praktijkinterviews met afgeleide onderzoeksvragen. De uitgewerkte gesprekken voeg ik als bijlagen bij deze scriptie.

Opbouw van de scriptie

In Hoofdstuk 1 onderzoek ik twijfel als een wezenlijk menselijk gegeven. Ik laat zien dat twijfel bijdraagt aan leren, zelfkennis en morele afwegingen, en nauw verbonden is met onze vrijheid, identiteit en relaties met anderen. Ik bespreek bronnen die duidelijk maken dat twijfel kwetsbaar is, omdat het zich afspeelt binnen psychologische, sociale en maatschappelijke invloeden die het onderzoeken en uiten ervan kunnen bemoeilijken. Deze verkenning vormt de basis voor de verdere uitwerking van de voorwaarden die nodig zijn om twijfel, juist in existentiële vraagstukken, zorgvuldig ruimte te geven.

Hoofdstuk 2 beschrijft hoe twijfel zich verhoudt tot de euthanasiewet en de beoordeling van een euthanasieverzoek. Ik laat zien hoe vragen rond de wil, het lijden en de ontmoeting tussen arts en patiënt van invloed zijn op de ruimte die er is om twijfel te verkennen. Daarbij onderzoek ik of die ruimte voldoende aanwezig is en waar mogelijkheden liggen om het proces zorgvuldiger vorm te geven.

In hoofdstuk 3 belicht ik hoe de vragen uit het vorige hoofdstuk een diepere lading krijgen wanneer het euthanasieverzoek voortkomt uit psychisch lijden. Ik verken zowel wat psychisch lijden vraagt van het verstaan van de wil, als de ervaring van de cliënt en de ontmoeting tussen arts en patiënt. Daarmee wordt zichtbaar waarom twijfel in deze context om bijzondere aandacht en begeleiding vraagt.

In hoofdstuk 4 beschrijf ik mijn praktijkonderzoek. Ik belicht de perspectieven van drie personen op deze centrale onderzoeksvraag en deelvragen. Alle geïnterviewden zijn zeer betrokken en ervaren bij dit onderwerp, één persoon als cliënt in een euthanasie traject bij het Expertisecentrum Euthanasie (E.E.) en werkzaam bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), één als nabestaande vader en bestuurslid bij Stichting Kenniscentrum Euthanasie bij psychische Aandoeningen (KEA) en tenslotte één ervaren humanistisch geestelijk verzorger, werkzaam via het Centrum voor Levensvragen (CVL).

Hoofdstuk 5 beschrijft welke professionele houding en vaardigheden nodig zijn voor de begeleiding van twijfel in deze context. Daarmee onderbouw ik de bijdrage die de geestelijk verzorger hier kan leveren.

In hoofdstuk 6 beschrijf ik de eindconclusie en doe ik enkele aanbevelingen.

Ik dank heel hartelijk alle gesprekspartners dat zij zo open, kwetsbaar en bereidwillig hun ervaringen deelden om diepgang te krijgen in dit onderwerp, mijn gezinsleden voor hun geduld met mijn humeur en het zorgen dat er meestal iets te eten was tussen het schrijven door, mijn vriendinnen en collega's voor luisteren naar wat mij allemaal diep raakt in dit onderwerp, en mijn begeleider Wim voor zijn kritische blik en bemoedigende woorden.

Verantwoording termen, bronnen en afbakening

Termen

In deze scriptie gebruik ik de woorden cliënt en patiënt door elkaar. Voor mij sluit het woord cliënt het best aan bij de blik waarmee ik mensen wil benaderen: niet als iemand met enkel een medisch probleem, maar als mens met een bredere maatschappelijke vraag. Wanneer ik de wettelijke kaders of wetteksten bespreek, zal ik de term patiënt gebruiken, omdat dit de terminologie is die in de betreffende teksten vaak wordt gehanteerd.

Geestelijk 'begeleider' en geestelijk 'verzorger' gebruik ik door elkaar heen, omdat ik beide ook tegen kom in de literatuur, op de academie voor geesteswetenschappen en in gesprek met de geïnterviewden. Het gaat daarbij steeds om de persoon die professioneel is opgeleid om geestelijk begeleiding te bieden, volgens de Beroepsstandaard waar ik o.a. uit citeer en naar verwijs in hoofdstuk 5.

Zij-hij

Ik kies ervoor om de cliënt met 'zij' aan te duiden en de behandelaren met 'hij'. Deze keuze doet recht aan de cliënten die ik voor deze scriptie heb gesproken of wiens stemmen ik graag tot leven wek. Zij waren (toevallig) allen vrouwen.

Bronnen

Voor de wettelijke informatie en zorgvuldigheidseisen rond euthanasie maak ik gebruik van de informatie van de Rijksoverheid en betreffende websites. Deze zijn, net als alle literatuur, opgenomen in de bijgevoegde bronnenlijst. Ook heeft elke gesprekspartner mij toestemming gegeven om het uitgewerkte interview als bijlage bij deze scriptie te voegen.

Afbakening van de focus

Ik richt mij op mensen die nadenken over euthanasie, een euthanasieverzoek overwegen of al hebben ingediend. Dat beperkt zich niet tot mensen die zich in een formeel traject bevinden bij een arts, psychiater of het E.E. Juist ook de eerdere fase, waarin mensen hun gedachten nog vooral voor zichzelf houden, is voor deze scriptie van belang. Uit gesprekken die ik voerde blijkt dat meerderen pas een arts benaderen wanneer zij zelf menen 'uit-getwijfeld' te zijn. Ook deze mensen heb ik nadrukkelijk voor ogen.

Ik realiseer mij dat twijfel in deze context niet alleen aanwezig kan zijn bij de cliënt, maar ook bij haar naasten en hulpverleners. Naasten zijn onlosmakelijk verbonden met haar levensverhaal en zijn daarmee ook van betekenis in het proces van afwegen, verlangen en twijfelen. Vanuit mijn visie op geestelijke begeleiding behoren ook zij nadrukkelijk tot de mensen die hierin ondersteuning kunnen ontvangen. Ook artsen zullen ervaren dat de verantwoordelijkheid die zij dragen, zowel medisch, juridisch als persoonlijk, gepaard kan gaan met twijfel. Vanuit mijn persoonlijke en professionele ervaring in de psychiatrie heb ik veel respect voor al deze betrokkenen. Toch kies ik er in deze scriptie voor om de focus te leggen op de cliënt. Het gaat mij in dit onderzoek om de twijfel die zich in haar innerlijke wereld afspeelt en om de vraag welke ruimte zij ervaart om die te onderzoeken en wie haar daarbij het best kan begeleiden. De perspectieven van naasten, artsen en andere hulpverleners verdienen zeker aandacht. In deze scriptie komen zij via literatuur en persoonlijke gesprekken aan bod, maar steeds gericht op de vraag wat hun positie kan betekenen voor de twijfel van de cliënt.

Hoofdstuk 1 De mens in twijfel

1.1 De waarde van twijfel

Loop je in mijn woonplaats Haarlem van het station de stad in, dan zie je na een paar honderd meter in de Jansstraat groot op een gevel geschilderd: "Wie niet twijfelt, leert niet", Coornhert (1522–1590). Paul van der Velde (2022, p.89) inspireert mij met: "Ik zelf vind twijfel een mensenrecht." Even later duidt hij twijfel als waardevol omdat het je een impuls kan geven op zoek te gaan. "Het onderzoeken, het denken en het vinden van een antwoord begint vaak met twijfel." Hij benadrukt dat twijfel diep raakt aan zijn wezen, dat het absoluut geen teken van zwakte is om op je ideeën terug te komen. Het zou juist helpen inzichten te verdiepen en ook steeds weer te kijken wat de waarde is van iets in een volledig andere situatie. Twijfel impliceert volgens hem dus dynamiek. Zijn co-auteur Ignace de Haes (2022, p.126) haalt Carl Gustav Jung aan, met: "Jezelf worden betekent dat je je bewust wordt van de verschillende kanten van jouw persoonlijkheid, en dat je een balans bereikt tussen de uitersten".

Hier leren we dus dat twijfel verdiept en waardevol is om te leren en onszelf te leren kennen. Filosoof Paul van Tongeren voegt daar naar mijn idee nog een relationele dimensie aan toe. In Trouw (Van Ditmars, 2020) las ik de interessante discussie tussen hem en zijn collega Marli Huijer over de vraag of je vandaag een keuze kunt maken over jouw wens tot leven als je later dementie hebt. Van Tongeren zegt hier: "Is dit niet de reden waarom mensen nogal eens twijfelen of het moment nu aangebroken is? Ik denk dat je iemands keus voor euthanasie enkel werkelijk serieus neemt als je ook iemands twijfels erover serieus neemt". Hier lees ik in dat het serieus nemen twijfel én van de keuze, intermenselijk contact verdiept.

Zo kunnen we twijfel dus zien als waardevol: een kunst die de mens helpt te leren, een menselijke kwaliteit en zelfs een mensenrecht. Dat klinkt als iets dat we graag zouden koesteren en waarderen. Toch benoemt Paul van der Velde (2022, p.92) ook iets wat ik van jongs af aan herken: "In onze maatschappij kom je nogal eens tegen dat twijfel als een negatief iets wordt gezien". Dit is ook te herkennen als ik het woordenboek erop na sla. Van Dale online (z.d.) omschrijft twijfel als "een toestand van onzekerheid en gebrek aan vastheid ten aanzien van hetgeen met moet doen of geloven, vaak gekenmerkt door besluiteloosheid". De woorden 'gebrek aan' en 'besluiteloosheid' hebben toch zeker geen positieve lading.

1.2 De aard van twijfel

We beginnen vaak met de aanname dat mensen weten wat zij zelf willen. We vragen ‘Wat wil je?’, ‘Waarom wil je dat?’ en ‘Ben je daar zeker van?’ Twijfel lijkt te bewegen rond deze vragen, en zogezegd te dansen met de wil. Het thema ‘willen’ is natuurlijk op zich een heel eigen hoofdstuk waard. Zo was ik wel geïnspireerd door eerder genoemde Paul van Tongeren, die in een ander artikel in *Trouw* (Van Dijk, 2016) schrijft: “Kan een mens eigenlijk wel dood willen? Iets 'willen' betekent eigenlijk altijd: jezelf voorstellen in het bezit van datgene wat je nu wilt. Maar bij de dood is dat onmogelijk. Hoe kan je 'dood willen' als het onmogelijk is om jezelf voor te stellen in die toestand van dood-zijn?”

Willen

Volgens mij gaan wij als mens zoeken, leren, en hiermee ook twijfelen, zodra we een uitdaging voelen. Zodra we een vraag horen, gaan we binnenin onszelf op pad in onze gedachten, gevoelens, desgewenst in interactie met de medemens. Die vraag kan komen uit onszelf, uit verlangen of vanuit ons innerlijk geweten. Of we horen een vraag van buiten ons, van een ander persoon, of van God voor wie die ziet als iets ‘van buiten’.

Holzapffel (2024) beschrijft hoe Erasmus ons wees ons op dat wij als mens een vrije wil hebben: dat wij niet blind hoeven te volgen wat het geloof ons voorschrijft. Wij mogen mee-denken, wij hebben iets te zeggen over ons doen en laten. Juist dit stukje vrije wil, maakt dat wij (mede) verantwoordelijk en zelf in het geding zijn. In mijn eigen woorden: dat we inbreng hebben, tot bloei mogen komen. Ik lees dit vooral als een humanistische aanmoediging om niet enkel (kerkelijke) dogma's te volgen, maar zelf na te denken over wat als goed en kwaad voelt en daarop mijn handelen te bepalen. Dit bepleit een pad van twijfel in het leven waarin wij proberen te antwoorden op de vragen die het leven (of God, zo je wil, zeker in Erasmus' tijd) stelt. Twijfel is zo geen gebrek zoals de Van Dale stelt, maar een uitdrukking van menselijke vrijheid. En van eigen verantwoordelijkheid.

Ken uzelf

Van oudsher een mooie opdracht op de tempel van Delphi. Maar wie is die ‘zelf’? Ik heb jaren geleden coaching gehad vanuit de methode *voice dialogue*, en vond herkenning in het boek *Ik (k)en mijn ikken* (Brugman & Budde, 2003). Hier heb ik persoonlijk ervaren hoe waardevol én onwennig het is om zicht te krijgen op verschillende ‘delen’ van ‘mijzelf’. Voor het eerst ervoer ik de nadrukkelijke uitnodiging om meer stemmen in mij op te zoeken en te erkennen dat zelden één eenduidige stem in mij spreekt. Theoretische onderbouwing die hiermee in lijn is vond ik bij Hubert Hermans. In het artikel *Fields of tension in a boundary-crossing world* (2016) vergelijken de auteurs verschillende modellen van het zelf. Zij bekritiseren de visie van modellen die uitgaan van een centraal aangestuurde identiteit met duidelijke grenzen tussen zelf en ander en sluiten o.a. aan bij denkers als Martin Buber (2006) die het zelf beschouwen als relationeel en zich ontwikkelend, in

verbinding met de ander. Hermans introduceert de metafoor van een democratisch zelf, waarin verschillende interne en externe stemmen met elkaar in dialoog treden. Binnen deze dialogische processen ontstaan spanningsvelden tussen uiteenlopende identiteitsposities die niet makkelijk passen in sociale categorieën. Hoewel Hermans en collega's hier drie groepen bekijken die anders zijn dan ik belicht in deze scriptie¹, zie ik wel gelijkenis. De door hen onderzochte doelgroepen hebben net als mensen die psychisch lijden en twijfelen over leven en dood, veel met ingewikkelde tegenstellingen te maken.

Hermans en collega's (2016) betogen dat identiteit het best kan worden begrepen als een democratisch georganiseerd en dialogisch proces waarin spanningen tussen verschillende identiteitsposities niet worden opgeheven, maar juist dienen als bron voor de ontwikkeling van spanningsvelden. Deze gebieden noemt hij *third spaces* waarin nieuwe, hybride identiteiten worden ontwikkeld. Hij en collega's stellen zo dat identiteit zich niet ontwikkelt ondanks spanning en verschil, maar juist dankzij spanning en verschil. Twijfel is hiermee dus zeker dienend aan de uitdrukking van een innerlijke dialoog, waardoor (zelf-)kennis kan toenemen. Dit doet mij denken aan het eerder genoemde opschrift van Coornhert en het pleidooi voor twijfel van Paul van der Velde.

Is het verkennen van twijfel, bijvoorbeeld via deze *third spaces*, dan de sleutel die leidt tot zelfkennis en weloverwogen keuzes? In het boek *De vrije wil bestaat niet* (Lamme, 2017), vond ik een aanvulling op het zelf-denken en handelen, die mij op deze vraag nog niet zo stellig 'ja' doet antwoorden. Lamme leert ons hier om rekening te houden met het feit dat gedachten en gedrag het resultaat zijn van een complexe mix van genetische aanleg, opvoeding, omgeving en hersenprocessen. Kortom: processen waar wij zelf –als in bewust– helemaal geen invloed op hebben. En voor deze scriptie vooral van belang: ons brein heeft behoefte aan consistentie en geeft daarom voor ons handelen verklaringen, die mogelijk logisch klinken als einduitkomst, maar helemaal niet per se de oorzaak van ons handelen waren. Belangrijk vind ik dit inzicht omdat we bij twijfel nog wel eens aan iemand (of onszelf) kunnen vragen: waarom twijfel je? Als ik Lamme goed begrijp is de kans groot dat (ook gezonde) mensen hierop sowieso een verklarend antwoord geven en met zogenoemde confabulatie een verhaal construeren in hun hoofd, eerder en vaker dan zij dat zelf door zullen hebben. We hebben volgens hem in onszelf, en dus al helemaal met elkaar, veel minder zicht op ons handelen en denken dan we denken of zouden wensen.

Hiermee is bescheidenheid een kwaliteit die zowel bij Erasmus als bij Lamme in mij op kwam als essentieel in het kader van mijn centrale vraagstelling. Het lijkt mij nu als begeleidend gesprekspartner essentieel om bescheidenheid te betrachten bij het welkom heten en benaderen van de twijfel van een cliënt. Om vervolgens de cliënt

¹ te weten *multiculturele, multiraciale en transgender-identiteiten*

zelf in te laten brengen wat in haar opkomt. Wetend dat haar verhaal echt weer kan veranderen. Dat dit het verhaal is wat zij er in dít moment over kan delen. Wie de echte mens met al haar twijfel wil helpen verschijnen, zal zich bewust moeten zijn van ieders neiging tot het vertellen van consistente verhalen. Mijn inzicht raakt direct aan het begrip 'prudente genegenheid'. Psychiaters Milders en Thunissen (2015) noemen dit de meest essentiële waarde voor zorgverleners die echt willen aansluiten bij het eerstpersoonsperspectief van de cliënt. Op het belang van dit concept kom ik terug in hoofdstuk 3.

1.3 De kwetsbaarheid van twijfel

Voor elk mens makkelijker gezegd dan gedaan

Zoals ik schreef werd in mijn gezin van herkomst twijfel niet gewaardeerd. Ook in het gesprek tussen Van der Velde en De Haes (2022) komt goed naar voren dat stilstaan bij twijfel makkelijker gezegd is dan gedaan. Ik lees van De Haes (p.92): "Het niet weten heeft voor mij een directe relatie met een emotie, met durven. Durf ik de onzekerheid van de twijfel wel aan (ook al is twijfel een mensenrecht). Ergens zal ik het vertrouwen vandaan moeten halen om dat te kunnen" en iets verderop schrijft hij aan Van der Velde: "Ik ben net zo lyrisch als jij wat betreft het theoretische concept van twijfel, maar zeer bescheiden of ik het in mijn eigen leven kan waarmaken". Van der Velde antwoordt direct: "Ik denk wel dat je gelijk hebt dat je vrij zeker in je schoenen moet staan om te kunnen twijfelen, in ieder geval om twijfel te kunnen toelaten."

We zijn sociaal kwetsbaar

We zijn als mens sociale wezens en daarmee afhankelijk van de ander. We leven in grote of kleinere netwerken samen en zo worden onze gedachten en handelingen ook gevormd door de omgeving. Twijfel kan hiermee ook emotionele spanning opleveren. Er kan druk zijn op consistentie. Twijfel kan ook heel direct aangewakkerd worden door naasten en familie, bijvoorbeeld vanuit de waarde loyaliteit. Zeker is dit denkbaar waar het grote levensthema's betreft die de omgeving direct beïnvloeden, zoals euthanasie.

Jongeren extra gevoelig

Ignace de Haes (2022, p.92) vertelt over zijn gesprekken als loopbaanbegeleider met studenten: "Ze raken volkomen geblokkeerd door angst en vertwijfeling. In plaats van die angst en vertwijfeling te voelen en te aanvaarden als iets wat erbij hoort en daar goed naar te luisteren, luisteren ze naar de betweters". Zinkstok en collega's (2026) schrijven in het oorspronkelijke essay *Nu niet*: "Tijdens het opgroeien veranderen jongeren regelmatig van sociale contacten en oriëntatie. Zij brengen steeds meer tijd met leeftijdgenoten door en minder met het gezin. De invloed van vrienden en leeftijdgenoten neemt toe terwijl de gevoeligheid voor afwijzing, eenzaamheid en de behoefte om erbij te horen sterk aanwezig zijn. De combinatie

van verhoogde sociale gevoeligheid, een kwetsbaar zelfbeeld en beïnvloedbaarheid door leeftijdsgenoten maakt dat adolescenten eerder geneigd zijn om zich te conformeren aan leeftijdsgenoten en minder open staan voor opvattingen van ouders of andere volwassenen". Hier beschrijven de auteurs factoren waarbij jongeren dus meerdere stemmen (van buiten én in henzelf) toelaten én een kwetsbaar zelfbeeld hebben. Dat zou ik vertalen als in ontwikkeling, dynamisch, dus onderhevig aan wisselende stemmen. Dit hebben we als wezenlijk aan twijfel geduid.

Zoals we lazen bij Victor Lamme is het exploreren van perspectieven zonder duidelijke consistentie niet onze natuur. Het komt daarmee onze positie in groepen niet ten goede. Nu juist dat zo belangrijk is voor jongeren is dat op z'n zachtst gezegd onhandig te noemen. Zeker in een maatschappij die jongeren lijkt aan te sporen tot gericht doorpakken, regie nemen, kiezen. Een tragische paradox.

Ten slotte, als ik 'willen' en 'twijfelen' zie in het licht van een keuze-proces, haal ik nog één maal Van der Velde en De Haes aan. We leren via hen (2022, p.26) van de stoïcijnen: "Accepteer de feitelijke onzekerheid van het keuzeproces. (...) Alles weten en voorzien gaat het menselijk vermogen te boven. (...) Je maakt geen foute keuzes op het moment dat je ze maakt. Je hebt de consequenties niet onder controle, dat ligt buiten je macht. Je kunt dus niet weten wat de consequenties zijn van je keuzes. Je kunt ze inschatten, maar je hebt er nooit controle over".

Hoofdstuk 2 Twijfel in de context van de euthanasiewet

In dit hoofdstuk bespreek ik de eerste vier zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet, zoals beschreven door de Rijksoverheid en de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) op de betreffende websites, omdat deze direct betrekking hebben op de beoordeling van een euthanasieverzoek. De vijfde eis (raadpleging van een tweede arts) ondersteunt vooral de uitvoering van deze eerste vier, terwijl de zesde betrekking heeft op de uiteindelijk medische uitvoering van de euthanasie en daarom buiten de reikwijdte van deze scriptie valt.

2.1 Twijfel rond de wil

Vrijwillig en weloverwogen

Als eerste staat genoemd dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van een **vrijwillig en weloverwogen** verzoek van de patiënt. Hier staat al wel bij: “Hoewel de familie en vaak ook het verplegende en verzorgende personeel worden betrokken bij het verzoek van de patiënt, is het niet vereist dat zij ermee instemmen.” Hier lees ik een waarschijnlijkheid tot input voor twijfel, verwijzend naar de eerder beschreven mens als sociaal wezen en de psychologische processen die mee spelen.

Onder dit zorgvuldigheidscriterium gaat de wet verder in op het begrip **wilsbekwaamheid** van de patiënt. Er kan niet plaatsvervangend gevraagd worden en dáárom beoordeelt de arts of de persoon in kwestie “de informatie over zijn situatie en zijn vooruitzichten kan begrijpen, de eventuele alternatieven kan afwegen en de gevolgen van zijn beslissing kan overzien”. Juist het afwegen van alternatieven veronderstelt ruimte voor twijfel. Tegelijk blijft mijns inziens de vraag in hoeverre iemand de gevolgen van een beslissing over leven en dood werkelijk kan overzien. En wat de diepte van deze afweging met een mens kan doen. Zoals ik van Lieke Haas (bijlage 2) begriip is dit een zeer eenzaam proces.

Het feit dat het verzoek van de patiënt **vrijwillig** moet zijn wordt toegelicht als volgt: “...de patiënt in het bezit moet zijn van het geestelijk vermogen om zijn wil vrij te bepalen (interne vrijwilligheid). Een verzoek is bijvoorbeeld niet vrijwillig als dit wordt ingegeven door een (psychiatrische) stoornis die de vrije wil van de patiënt belemmert”. De wet noemt expliciet dat de patiënt zijn wil moet uiten zonder druk of onaanvaardbare invloed van anderen. In hoofdstuk 1 belichtte ik al dat vrije wil een twijfelachtig begrip is en dat bewuste én onbewuste beïnvloeding altijd een rol spelen. We zouden dus kunnen zeggen dat juist daarom alle invloeden, van binnen

en van buiten, diepgaande en vrije ruimte moeten krijgen voordat de patiënt zijn wil goed kan kennen, laat staan uiten.

Hier is de term weloverwogen verzoek van belang. De Rijksoverheid schrijft: “Dat betekent dat er een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden op basis van voldoende informatie en een helder ziekte-inzicht”. Opvallend vind ik dat deze formulering spreekt over een afgeronde afweging, terwijl een euthanasieverzoek juist een proces van meerdere gesprekken omvat waarin arts en patiënt samen tot een oordeel proberen te komen.

De term *zorgvuldig* roept dan de vraag op welke informatie in die afweging wordt meegenomen. Wanneer we de mens en zijn leven als geheel bekijken, en daarom behalve medische ook sociale, relationele en spirituele of zingevingaspecten serieus nemen, ligt het voor de hand patiënten ook daarin actief te begeleiden.

2.2 Twijfel rond uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Uitzichtloos

Direct hierop voortbordurend schrijft de wet: “Het lijden van de patiënt wordt als uitzichtloos beschouwd als de ziekte of aandoening die het lijden veroorzaakt niet te genezen is en het ook niet mogelijk is de symptomen zodanig te verzachten dat daardoor de ondraaglijkheid verdwijnt.” Daarbij wordt toegelicht dat “de uitzichtloosheid in medisch opzicht redelijk objectief is vast te stellen” op basis van diagnose, prognose en de vraag of nog reële curatieve of palliatieve behandelopties bestaan. Dat in geval van psychisch lijden echter diagnoses, prognoses en behandelopties blijvend onderwerp van discussie zijn belicht ik nader in hoofdstuk 3.

In medisch opzicht

Essentieel zijn hier de woorden ‘in medisch opzicht’. De wet benadert uitzichtloosheid primair vanuit een medisch perspectief. Wanneer we echter uitgaan van een brede mensvisie, waarin ook psychische, relationele en spirituele of zingeving gdimensies van belang zijn, rijst de vraag of juist daar niet ook bronnen van uitzicht kunnen liggen óf dat de onzichtbaarheid hiervan extra twijfel kan meebrengen. Daarmee ontstaat opnieuw de vraag wie deze levensgebieden met de patiënt onderzoekt.

Milders en Thunissen (2015, p.129) gaan hier op in: “In algemene zin kunnen we zeggen dat patiënten door het interpreteren en waarderen van klachten en problemen een ordening aanbrengen, een plot. Ze maken er hun verhaal van. Waardering en zingeving zijn belangrijke factoren in de constructie van verhalen. Patiënten trachten door een eigen verhaal grip te krijgen op wat hen is overkomen. Voor het diagnostisch proces en voor het zelfgevoel van de patiënt is het wezenlijk dat dit verhaal verteld kan worden en dat er goed naar geluisterd wordt”. De auteurs

halen een casus van patiënte Chantal aan en beschrijven (2015, p.131): “dat bij iemand als deze patiënte veel hulpverleners een sterke neiging hebben om haar louter te beoordelen vanuit het medisch psychiatrisch denken. Dan kun je emotioneel afstand nemen”. Zij gaan door met: “Haar karakteriseren als een borderline patiënt die vaak automutileert is medisch psychiatrisch correct. Met andere woorden, we kunnen volstrekt evidence based haar eerste persoonsperspectief (ongemerkt) vergeten. Vanuit een meer humaan perspectief, kunnen we daarom zeggen dat in de ontmoeting met Chantal de medisch objectiverende manier van denken ons in de weg staat. Natuurlijk is het wel van belang om in te schatten of zij psychotisch of suïcidaal is. Echter de medische blik kan ons minder gevoelig maken voor wat Chantal menselijk gezien in deze voor haar kritische situatie nodig heeft”. Daarom vinden deze auteurs het zo belangrijk dat in psychiatrisch denken de eenzijdige medische blik wordt aangevuld met de psychotherapeutische attitude zodat het verhaal van de patiënt vanuit meer dimensies wordt meegenomen. In een volgend hoofdstuk ga ik pas in op psychiatrisch lijden. Ik haal deze passage echter al in dit hoofdstuk aan, omdat, hoewel de auteurs psychiaters zijn, zij hier mijns inziens een pleidooi houden voor een *menselijke* blik, die de *medische* blik in bredere zin goed kan (en moet) aanvullen.

Ondraaglijk

Ten aanzien van ondraaglijkheid erkent de wet nadrukkelijk de subjectieve kant van het lijden: “De ondraaglijkheid van het lijden is soms moeilijk vast te stellen, omdat de beleving van lijden sterk persoonsgebonden is.” De toelichting noemt factoren als levens- en ziektegeschiedenis, persoonlijkheid, waardenpatroon en fysieke en psychische draagkracht. Van de arts wordt verwacht zich in het perspectief van de patiënt te verplaatsen, zodat het invoelbaar wordt waarom juist deze patiënt het lijden als ondraaglijk ervaart. De (spirituele) bronnen waar iemand uit put, godsbeeld, wereldbeeld en zelfbeeld lijken zeer van belang bij denken over leven en dood. Waar Milders en Thunissen benoemen dat het moeilijk is voor psychiaters om echt dichtbij het eerstepersoonsperspectief te komen citeren zij (2015, p.178) de cultureel en psychologisch antropoloog Tanya M. Luhrmann (2001) die zegt dat “het niet gemakkelijk is empathie op te brengen voor bijvoorbeeld automutilerend gedrag, aangezien we op de een of andere manier nog steeds christelijke waarden en normen met ons meedragen die intentioneel lijden veroordelen.” Op dezelfde pagina veroordelen de auteurs psychiaters die de “grove verdwijntruc van het eerstepersoonsperspectief” toepassen door suïcidaal gedrag af te schaffen en te stellen dat je “daarvoor niet bij de psychiater maar bij een psycholoog moet zijn. En voor het essentiële lijden zit de geestelijk verzorger op je te wachten”. Ik lees in dit alles dat het niet gemakkelijk is om echt naar ondraaglijk lijden te kijken en dit te erkennen. Voor de meeste mensen niet, voor artsen ook niet. Dit nodigt niet uit voor de lijdende mens om haar twijfel te delen. Lieke Haas (bijlage 2) bevestigt dit in ons gesprek.

2.3 Twijfel in de ontmoetingsruimte

Samen

Van belang is nu dat arts en patiënt op basis van alle informatie samen tot de overtuiging komen dat er 'geen redelijke andere oplossing is'. Hier gebeurt dus iets wezenlijks in de relatie tussen deze twee mensen. De arts moet de patiënt goed informeren over diens situatie en vooruitzichten. Begrijpelijk. Andersom is het van belang dat de patiënt de arts informeert over wat er in haar omgaat. Belangrijk is hier de volledige afhankelijkheid van de patiënt te zien. Niet alleen is de arts degene die de euthanasie uitvoert, hij onderzoekt ook de situatie en het perspectief van de patiënt én het is aan hem om te beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Mocht de patiënt zichzelf al twijfel durven toestaan, dan lijkt mij zeer de vraag hoe vrij zij zich voelt om dit met de arts te delen. De afhankelijkheid die besloten ligt in deze wettelijke procedure, lijkt daarom van grote invloed op de ruimte die een patiënt ervaart om haar eigen twijfel te onderzoeken en hardop uit te spreken.

De patiënt heeft trouwens ook de verantwoordelijkheid haar gedachtegang zo over te brengen dat niet alleen de arts zich erin kan verplaatsen, maar ook dat de arts erop vertrouwt dat de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) dit achteraf zal kunnen volgen. Dat vraagt om een grote mate van overtuiging en consistentie. En precies dat zagen we in hoofdstuk 1 als vrijheidsbeperkende factor om twijfel toe te laten. Laat staan, denk ik, deze te bespreken. Laat staan met de arts van wie de definitieve beslissing afhangt.

Kan het zorgvuldiger?

Bovenstaande paragrafen maken mijns inziens zichtbaar dat het proces van euthanasie aanvragen tot en met de uiteindelijke besluitvorming en uitvoering ogenschijnlijk open en verkennend is, maar eigenlijk functioneel gericht is op eenduidigheid. Er is sprake van een 'nauw' proces, dat niet helpt in het ruimte geven aan twijfel. Om te beginnen worden lang niet alle dimensies die een rol spelen in een mensenleven zorgvuldig uitgediept of begeleid door daartoe opgeleide professionals. Daarbij is een arts én onderzoeker van het perspectief van de cliënt, én beoordelaar van de weloverwegingen van de patiënt, én belanghebbende als persoonlijk uitvoerder met een eigen geweten. Twijfel van de ene persoon kan hier gemakkelijk interfereren met die van de ander. Dat kan er naar alle waarschijnlijkheid toe leiden dat een client haar eigen twijfel niet herkent of erkent. En als zij dat wel kan is zij niet volledig vrij om die te verkennen of te bespreken met de enige officieel bij wet betrokken professional. De kans is daarom onnodig groot dat de patiënt hierin blinde vlekken houdt, dan wel die zelf wel in beeld krijgt maar ze voor zich houdt. En met die twijfel eenzaam leeft of zelfs eenzaam sterft. Het kan mijns inziens dus zorgvuldiger en daarmee, voor alle partijen, beter.

Hoofdstuk 3 Twijfel in de context van euthanasie en psychisch lijden

Dan nu de nog complicerende toevoeging aan de context van euthanasie: psychisch lijden. Wat maakt euthanasie bij psychisch lijden anders? Het boek *Laat me gaan* (Oosterhoff, 2023) heeft een hoofdstuk met precies die titel en beschrijft daarin dat euthanasie bij lichamelijke aandoeningen een keuze is tussen een goede en slechte manier om te overlijden. Bij mensen met een psychische aandoening zien deze auteurs euthanasie echter als een keuze tussen een goede dood en een slecht leven, omdat deze mensen vaak lichamelijk gezien nog jaren te leven hebben. Voordat ik dieper bespreek hoe psychisch lijden een bijzondere rol speelt in de eerder benoemde drie thema's, de wil, het verstaan van de lijdenservaring en de ontmoetingsruimte, besteed ik nader aandacht aan het begrip psychisch lijden.

3.1 Wat kunnen we verstaan onder psychisch lijden?

Nu ik dit schrijf nog nét voor de lancering van Jim van Os' nieuw te verschijnen boek met de titel *Wat psychisch lijden is*, baseer ik me graag op *We zijn God niet* (Van Os, 2021), geschreven in nadrukkelijke cocreatie met veel andere auteurs, waaronder ervarings-deskundigen zoals Myrrhe van Spronsen. Zij zijn een groot voorbeeld voor mij van de zogeheten *Nieuwe GGZ* en sluiten goed aan bij hoe ik eerder de waarde, de aard en de kwetsbaarheid van twijfel heb geduid. Zij beschrijven psychisch lijden als een diep menselijke ervaring die alleen begrepen kan worden vanuit de persoon en diens levenscontext. Daarmee sluiten zij mijns inziens aan bij de uitspraak van Hippocrates dat het "belangrijker is te weten welke persoon de ziekte heeft dan welke ziekte de persoon heeft". Volgens de auteurs doet de gangbare psychiatrische taal, waarin psychisch lijden vooral wordt beschreven aan de hand van DSM-classificaties, onvoldoende recht aan de geleefde ervaring van mensen. Door te verwijzen naar volgens hen (2021, p.35) "abstracte ziekteconcepten en niet naar de fenomenologie van de ervaring raakt de persoon vervreemd van zijn eigen ervaring en ontstaat de verwachting dat een specialist het probleem kan oplossen, terwijl psychisch lijden zich juist niet laat 'fixen' volgens een medisch reparatiemodel." Zij pleiten voor een taal die dichter aansluit bij de ervaring van degene die lijdt. Ik belicht hieronder graag enkele door hen in *We zijn God niet* (2021) beschreven perspectieven op psychisch lijden.

Menselijk gegeven

Een belangrijk uitgangspunt van Van Spronsen en Van Os (2021) is dat psychische kwetsbaarheid niet iets is wat slechts een beperkte groep mensen treft, maar een universeel onderdeel is van het mens-zijn. Zij verzetten zich tegen het onderscheid tussen gezond en ziek en plaatsen psychisch lijden binnen de normale menselijke

kwetsbaarheid. “Maar”, zegt mijn gesprekspartner Marcel Mennen (bijlage 1) in reactie hierop, “belangrijk is dat we wel blijven zien dat er ook echte ziekte bestaat. Dat dat lot niet iedereen treft en wel echt een ander verhaal en ondraaglijk kan zijn.” Ik ben dat met Marcel eens. De *Nieuwe GGZ* brengt mij veel taal om het wij-zij denken ten aanzien van psychisch lijden in de maatschappij te verkleinen, maar we moeten blijven zien dat er ernstig psychisch lijden bestaat, dat dermate ondraaglijk kan voelen dat het niet meer binnen normale menselijke kwetsbaarheid valt.

Verstoring van zelfregulatie

Volgens genoemde auteurs is het mentale leven van nature dynamisch en stelt zelfregulatie mensen in staat zich voortdurend aan te passen aan nieuwe omstandigheden. Wanneer deze beweging vastloopt en iemand blijft hangen in een negatieve mentale toestand zonder terugkeer naar een basisgevoel van evenwicht ontstaat psychisch lijden. Van Os en Van Spronsen (2021, p. 43) spreken over een “mentale grenservaring” die “voor de persoon voelt als een soort eenzaam niemandsland waaruit ontsnapping niet mogelijk is”. En, zo zeggen zij even verder: “Vastzitten in een negatieve piek is de ervaring van interruptie van het bestaan zelf — een afwezigheid van de toekomst. (...) Het is een aanval op de existentie (het wezenlijke) zelf — onzichtbaar en van binnenuit.”

Lichamelijke dimensie

De auteurs verwerpen een dualistische scheiding tussen lichaam en geest en schrijven (2021, p. 67): “Het lichaam is niet iets wat we hebben (...). We zijn ons lichaam”. Leefstijl-factoren zoals slaap, voeding, beweging en (digitale) prikkels, beïnvloeden volgens de auteurs direct het psychisch functioneren en kunnen bijdragen aan gevoelens van eenzaamheid en betekenisloosheid.

Zingevende en existentiële dimensie

Hiernaast kent psychisch lijden volgens de schrijvers een fundamenteel existentiële dimensie. Mensen hebben behoefte aan de ervaring dat hun leven ergens naartoe gaat en betekenis heeft. Wanneer dit wegvalt raakt niet alleen het welbevinden aangetast, maar ook de ervaring dat het leven nog de moeite waard is. Zij schrijven (p. 59) dat “zinloosheid misschien de ergste psychische pijn is die er is” en dat wanneer “de betekenisgeving stopt, er geen reden meer is voor bestaan”. Verbinding en transcendentie vormen volgens hen daarom belangrijke bronnen van existentiële weerbaarheid. Transcendentie verstaan zij niet uitsluitend religieus, maar als het vermogen om vanuit een nieuw perspectief naar het eigen bestaan te kijken en daardoor nieuwe betekenis te ontdekken.

Contextueel en relationeel

Volgens hen kan psychisch lijden nooit los worden gezien van de context waarin iemand leeft. Zij onderscheiden verschillende contexten die invloed hebben op het ontstaan en voortbestaan van psychisch lijden, waaronder de relationele, culturele en lichamelijke context. Ernstige ervaringen zoals verwaarlozing, mishandeling of

misbruik kunnen diepe sporen en littekens nalaten. En zo kan (p. 63) “de sociale dimensie dan makkelijk een permanente belasting en een bron van psychisch lijden worden”. Ook maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering, prestatiedruk en sociale ongelijkheid kunnen volgens hen bijdragen aan psychisch lijden. Daarnaast vragen zij aandacht voor culturele diversiteit en de invloed van uitsluiting en minderheidsstress op psychisch welzijn.

Moeilijk te zien en te verwoorden

Psychisch lijden is bovendien vaak onzichtbaar en moeilijk onder woorden te brengen. Juist deze onzichtbaarheid maakt dat mensen zich diep eenzaam kunnen voelen. Daarom is verbinding volgens Van Os en Van Spronsen (2021) essentieel. In de ontmoeting met een ander kan het lijden een karakter van co-verdraagzaamheid krijgen (p.52): “de ander draagt als het ware mede een stukje van de last.” Goede hulpverlening bestaat in hun ogen uit het loslaten van het idee dat we een defect moeten repareren, uit present zijn bij de ander en samen zoeken naar betekenis, verbinding en een nieuw perspectief.

Dit sluit mijns inziens erg aan bij wat ook Milders en Thunissen (2015) bepleiten en uiteraard bij Baart (2005). Echter, willen we presentie écht beoefenen dan is het, naar ik uit *Praktijkboek Presentie* (Baart, 2019) begrepen heb, de kunst om niet te duwen op het moeten vinden van nieuw perspectief.

Existentiële eenzaamheid

Als we bovenstaande elementen elk als invloedrijk en voedend zien voor de eerder beschreven verschillende stemmen in ons, dan kunnen we ons misschien voorstellen dat ‘draaglijk’ en ‘uitzichtloos’ steeds twijfelachtiger begrippen worden. Juist komen tot ‘weloverwogen’, is complex voor wie complex lijdt. En hoe doe je dat in je eigen hoofd en hart als je middenin die storm aan invloeden en perspectieven leeft? Lieke Haas (bijlage 2) zegt, hoe talrijk en groot haar diagnoses ook zijn: “Ik lijd niet aan mijn diagnoses, ik lijd aan de existentiële eenzaamheid die ik elk moment van de dag voel”. Niemand echt in je ziel kunnen laten kijken, niemand die echt ziet hoe diep jij lijdt, bij niemand echte aansluiting vinden. Ook herken ik dit in *Laat me gaan* (Oosterhoff, 2023, p.84) waar wordt geciteerd uit het dagboek van cliënte Esther Beukema: “Dan die constante strijd in mijn hoofd over alles” en even verder (p.87): “Ik voel me gewoon heel alleen in deze strijd. Niemand bij wie ik echt mezelf kan zijn. Er is niemand bij wie ik echt mijn verhaal kwijt kan. Niemand bij wie ik echt alles durf te zeggen”.

3.2 Twijfel rond de wil bij psychisch lijden

In de context van psychisch lijden speelt het begrip wilsbekwaamheid een bijzondere rol. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) stelt dat de patiënt wilsbekwaam moet zijn. Mocht een arts de cliënt hier dus niet ter zake doende

wilsbekwaam achten, kan aan dit criterium niet voldaan worden. De wet spreekt over de overtuiging die de arts moet hebben gekregen. Oosterhoff e.a. (2023, p.111) schrijven: “De wettelijke zorgvuldigheidseisen zijn subjectief, niet meetbaar. Bij psychische aandoeningen ben je volledig afhankelijk van wat de patiënt je vertelt en wat je ziet aan gedrag.”

Dat de psychiater prudent moet omgaan met de bril waardoor hij naar de situatie van de patiënt kijkt belichten Milders en Thunissen (2015). Hun boek *Psychotherapeutische psychiatrie* bevat een heel hoofdstuk (2015, p.230 e.v.) waarvan zij zelf aankondigen te “bespreken hoe bekende begrippen als autonomie, wils(on)bekwaamheid en of suicidaliteit in een gestolde vorm onhanteerbaar of storend eenzijdig worden.”

Dat we nooit in de toekomst kunnen kijken, is duidelijk. Maar dat (juist) deze doelgroep extra begeleiding kan gebruiken bij twijfel inmiddels ook. Nabestaande Marcel Mennen (bijlage 1) zegt tegen mij hierover: “Belangrijk is te beseffen dat wilsbekwaamheid en twijfelen altijd naast elkaar kan bestaan. Wilsbekwaamheid betekent niet dat je precies weet wat je wil, maar dat je in staat bent om erover na te denken”.

Net als aangehaald in paragraaf 2.1. is het goed om hier stil te staan bij het procesmatige en diepgaande existentiële karakter van de samenwerking die nodig is om tot een afgewogen besluit te komen. Dit lijkt zeker bij psychisch lijden om deskundigheid te vragen op zingeving-gebieden waarin de arts mogelijk overschat wordt en andere professionals niet vanzelfsprekend betrokken worden. Lieke Haas (bijlage 2) bevestigt die twee laatstgenoemde vermoedens. Ook vertelt zij dat zo lang zij openlijk twijfelt de arts in haar zoektocht een opening kan horen en daardoor mogelijk niet tot toestemming kan komen. Lieke vindt dit op zich een goede zaak, want zorgvuldig, maar: daar staat zij in haar twijfel dan wel alleen. Wie kan daarin echt naast haar staan?

Ik schreef al: wanneer we de mens en zijn leven als geheel bekijken en daarom behalve medische ook sociale, relationele en spirituele of zingeving-aspecten serieus nemen ligt het voor de hand patiënten ook daarin actief te begeleiden. Nu de indruk rijst dat een verzoek werkelijk weloverwogen kan heten wanneer ook deze bredere levensdimensies voldoende zijn verkend is het van belang ervaringsdeskundigen als Lieke Haas (bijlage 2) te horen in het feit dat de huidige euthanasie-procedure nog weinig expliciete, vanzelfsprekende aandacht voor deze dimensies heeft.

Extra aandacht voor jongeren

In het recent gepubliceerde essay *Nu niet, als uitgangspunt* bepleiten Zinkstok e.a. in het Tijdschrift voor Psychiatrie (2026) dat euthanasie aan jongeren (<25) niet zou moeten worden verleend, ook niet als zij psychisch lijden. De auteurs voeren onder andere aan dat zowel de hersenontwikkeling als de sociaal-emotionele ontwikkeling

niet volledig is door enerzijds de jonge leeftijd, daarnaast mogelijk bij psychische en ontwikkelingsstoornissen als trauma, ASS of LVB, en ook sociale factoren als armoede. Dit alles, zo stellen zij (2026, p.184): “kan van invloed zijn op de wilsbekwaamheid, waaronder t.a.v. euthanasie”.

Hierin kan ik lezen dat de weg volgens deze auteurs al meer gesloten is voor deze doelgroep en er hiermee dus geen echte ruimte is voor (h)erkennen van twijfel. Ik wil mij hier niet mengen in het debat tegen noch vóór euthanasie bij jongeren. Mijn scriptie gaat daar niet over. Wel lijkt het volgende mij relevant te noemen. Het *nu niet*-kader zou voor mensen met een nog onvoldoende ontwikkeld en daardoor impulsiever brein kunnen voelen als het afsluiten van de nooduitgang. ‘Nu niet’ kan dan gehoord worden als ‘nee, nooit’ en tot uitzichtloosheid en eenzaamheid leiden. Men zou kunnen denken dat dit tot meer suïcide kan leiden. Oosterhoff (2006) beschrijft inderdaad dat het kán gaan om de keuze tussen een goede dood en een slechte omdat een deel van de mensen die euthanasie krijgt anders zou overgaan tot suïcide. Lieke Haas (bijlage 2) leerde mij dat zij deze ‘conclusie’ te ver vindt gaan. Volgens haar is het belangrijk te noemen dat het verband hiertussen niet is aangetoond en ook niet aan te tonen is, en ik citeer haar: “aangezien we na de dood niet nog kunnen meten of er toch een suïcide zou hebben plaatsgevonden.”

3.3 Twijfel bij psychisch, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

Zoals eerder aangegeven vragen de begrippen *ondraaglijk* en *uitzichtloos* juist in dit hoofdstuk nadere belichting. Op de site van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie RTE (z.d.) lees ik: “In medisch opzicht is de uitzichtloosheid redelijk objectief vast te stellen.” Het lijkt begrijpelijk dat de arts uitzichtloosheid vaststelt op basis van diagnose en prognose. Ingewikkeld is nu net wel dat in de psychiatrie het maar de vraag is of dit objectief vast te stellen is. Uit het oorspronkelijke essay *Nu niet* (Zinkstok e.a., 2026) vat ik samen dat het vaststellen van uitzichtloosheid een grote uitdaging is, niet enkel bij jongeren, maar in het algemeen bij euthanasieverzoeken op psychische gronden. Volgens de auteurs zijn voorspellingen over het toekomstig verloop van psychisch lijden onzeker door onder andere het ontbreken van een eenduidige organische basis, de verschillende verklaringsmodellen binnen de psychiatrie, de beperkte en soms gebrekkige validiteit van diagnostische constructen en maatschappelijke visies op psychiatrie. Omdat absolute zekerheid van uitzichtloosheid wettelijk niet vereist is, hanteren artsen een retrospectieve benadering: beoordelen of voldoende passende en langdurige behandelingen zijn geprobeerd zonder het gewenste resultaat.

Er zijn echter onverwachte mogelijkheden van herstel en uit mijn interviews leer ik dat sommige psychiaters daarom aanvoeren dat er nú geen behandeling mogelijk is, maar de wetenschap snel kan voortgaan en die er binnenkort dus wel kan zijn. Dit vergelijken van nu en dan kom ik, bijvoorbeeld op mijn werk, ook vaker tegen bij mensen die aanhalen dat zijzelf of hun dierbare óóit dood wilde, misschien zelfs een

zelfmoordpoging deed, maar nog leeft en daar nu enorm blij mee is. Ik heb echter geleerd dat dit de *overlevingsbias* heet: het aanhalen van mensen die nu blij zijn dat ze bleven leven negeert de groep bij wie de situatie niet verbeterde of die alsnog overleed. Uit dit selectief gebruik van bewijs klinkt voor mij vooral een gebrek aan respect en/of inlevingsvermogen voor het eerstpersoonsperspectief, hetgeen de meeste cliënten niet aanmoedigt tot openlijk hun gedachten of twijfels delen.

Daarbij zou het de vraag mogen zijn over wiens uitzicht(loosheid) we het eigenlijk hebben. Naar ik aanneem toch dat van de cliënt. Kan zij verder kijken dan het heden, ziet zij licht in de duisternis, heeft zij hoop? Dat dezelfde vragen gesteld moeten worden bij lichamelijk lijden is evident. En dat ook dan soms aan een cliënt gevraagd wordt een nieuwe (al dan niet experimentele) behandeling te overwegen, met kans op uitzicht. Dat mag ook gevraagd worden bij psychisch lijden. Sterker nog, ik leer dat de meeste cliënten hier zelf om vragen. Ook Lieke Haas (bijlage 2) vertelt mij dat het haar, en de meeste mensen, erom gaat dit lijden te stoppen. Als dat bij leven kan met een behandeling, dan graag. Waar het op dit punt dus ingewikkeld wordt is als die behandeling niet in zicht is. Of iemand is uitgeput van het proberen waardoor haar perspectief uitzichtloos is. Let wel: het perspectief van de mens die kijkt, vanuit het eerstpersoonsperspectief. En voor de mensen die proberen vanuit diens perspectief in dezelfde richting te kijken.

Essentieel is vervolgens nog wel de vraag die ik Lieke Haas (bijlage 2) hoorde opwerpen: “Als het perspectief op verbetering uitzichtloos is, is de keuze voor de dood dan de beste, of kan het nog draagbaar gemaakt worden?” En ook over ‘hoop’ zegt zij interessant genoeg dat die wel soms kleiner wordt, maar bij haar nog nooit weg is geweest. Hoop is een wonderlijk begrip, dat elke geestelijk begeleider zeker dieper zal willen verkennen. In *Laat me gaan* (Oosterhoff, 2023, p.102) lees ik: “Dat is de kracht van de psychiatrie, hoop geven als er nog behoefte is om de moed erin te houden. Tegelijkertijd is dat ook de zwakte als er gevraagd wordt om erkenning van de uitzichtloosheid”.

De subjectieve beleving die bij de vraag van ondraaglijkheid meespeelt en die lang (of altijd) onderwerp van twijfel kan blijven, lijkt goed belicht te kunnen worden door ervaringsdeskundigen. Wilma Boevink wordt als één van hen aangehaald door Milders en Thunissen (2015, p.180): “Wat men volgens Boevink en anderen (2006) te weinig beseft is dat patiëntenverhalen worden gefilterd op symptomen en gereduceerd ten behoeve van diagnostisch onderzoek. Persoonlijke betekenisgeving wordt ingeruild voor medische interpretaties. Patiënten lopen daardoor de kans te vervreemden van zichzelf en van het leven dat ze hebben gehad. De eigen identiteit wordt ingeleverd voor de patiënt-rol. Hoe vaak wordt er door behandelaars niet tegen hen gezegd: ‘Stel je verwachtingen in het leven bij—lager vooral—en ga leuke dingen doen’ ”. Ik leer uit deze paragraaf dus vooral dat het de kunst is om te (kunnen en durven) mee-kijken, met het risico dat je net als de ander geen uitzicht meer ziet.

3.4 Twijfel in de ontmoetingsruimte bij psychisch lijden

Vervolgens staan de arts(en) en de cliënt voor de uitdaging om te komen tot uitwisseling van enerzijds ‘informatie over de situatie’ en op basis hiervan samen het proces aan te gaan van erkenning, herkenning, verkenning en mogelijke besluitvorming. Het is hier interessant dat het ‘informerende over de situatie’ bedoeld lijkt vanuit arts naar cliënt. Het is maar de vraag hoe de arts de situatie inschat, hoe hij psychisch lijden ziet, en wat hij hier informatie-waardig acht. Milders en Thunissen (2015) pleiten nadrukkelijk voor psycho-educatie gezien als interactief, wederkerig, relationeel proces.

Meerdere auteurs en mijn drie gesprekspartners benadrukken de aanwezigheid van stigma bij mensen die psychisch lijden en de kwetsbaarheid die hierdoor in hun leven sluipt en daarmee tussen hen en de ander komt te staan. Milders en Thunissen (2015) beschrijven hoe etikettering en een eenzijdige focus op diagnoses kunnen leiden tot depersonalisatie en stigmatisering van cliënten. Ook Van Os en Van Spronsen (2021) bespreken hoe maatschappelijke beeldvorming, labels en diagnoses invloed hebben op het ervaren psychisch lijden. Doortje Mennen (2019-2020) schrijft in haar blog rake zinnen die gaan over dat zij door anderen misverstaan werd of beoordeeld op haar kwetsbaarheid en diagnoses. Bijvoorbeeld (p. 21): “Als ik ga solliciteren, trek ik dan korte mouwen aan? Zullen mensen daar doorheen kunnen kijken? Ik denk van niet en daarom bestaat mijn blog.” Lieke Haas (bijlage 2) vertelt in ons gesprek ook dat zij de hele dag door en over alles twijfelt, mede ingegeven door haar diagnoses, en dat dat veel invloed heeft op alle contact met anderen.

Samen tot de overtuiging komen dat euthanasie de beste of niet beste keuze is, moeten we altijd zien als in het hier en nu, met wat we nu weten. Realiseren we ons juist vanuit de aard van twijfel dat onze visie en besluit steeds dynamisch mee kan veranderen met de situatie, dan zou dat impliceren dat we altijd moeten blijven twijfelen en nooit een knoop kunnen doorhakken. Woorden als ‘nooit’, lijken ondraaglijkheid te kunnen vergroten.

Anderzijds vertelt Lieke Haas (bijlage 2) mij dat de erkenning voor haar nog niet de ondraaglijkheid wegneemt. De euthanasie zou de ondraaglijkheid wegnemen, maar ja... wil en kan zij daarvoor kiezen? De auteurs van *Laat me gaan* (Oosterhoff, 2023, p.106) benadrukken dat de arts voor *optimale* zekerheid moet gaan en niet voor *maximale* want, zo stellen zij, “als je maximale zekerheid nastreeft loop je het risico ten koste van alles iemand in leven te willen houden. Je loopt dan de kans dat je op die manier het ondraaglijke lijden eindeloos verlengt”. Ik leerde van Lieke echter hoe waardevol het is bij dit ten ‘koste van alles’, de andere kant van de twijfel mee te wegen: ten bate van het leven. Dus wellicht toch de moeite waard om eindeloos te verlengen?

We weten: de cliënt is niet verantwoordelijk voor de uitvoering. Dat zijn de artsen. De cliënt draagt verantwoordelijkheid voor de aanvraag en voor het communiceren

van haar gedachtenproces. In dit kader vind ik het waardevol om het boek *Auto euthanasie* van Chabot (2007) aan te halen, waarin hij adviseert waar iemand met een doodswens rekening mee kan houden in de communicatie met de arts. Chabot beschrijft niet voor niets in detail hoe je je het beste kunt gedragen en welke zinnen je beter wel en niet kunt zeggen als je de arts overtuigd wil krijgen en houden om jouw verzoek als uitzichtloos en ondraaglijk te beoordelen. Dit heeft mijns inziens direct te maken met de (al dan niet) vrije ruimte om jezelf en je twijfel te laten zien. Maar, zo leerde Lieke Haas (bijlage 2) mij: voor het allermoeilijkste, het uiteindelijke ja-zeggen, nádat de artsen toestemming hebben gegeven, is iedere client nog altijd zelf verantwoordelijk. Zij twijfelt erg of zij dit ooit zal kunnen.

Ook nu ik de ontmoetingsruimte belicht is het waardevol terug te komen op het essay *Nu niet* (Zinkstok e.a., 2026): “De benadering van onderzoeken en expliciteren vraagt om een open houding en oprechte bereidheid tot gelijkwaardige dialoog met de jongere over de doodswens en de dood”. Tot zo ver ben ik het uiteraard eens. Maar hierop volgt iets essentieels: “Dat kan voor behandelen moeilijk zijn: zij moeten de nodige professionele distantie hanteren, maar tegelijk ook hun persoonlijke vooronderstellingen en overtuigingen dat doorleven altijd de betere optie is kritisch ter discussie durven stellen. Dit hoeft niet te betekenen dat de behandelen de dood als optie accepteren, maar wel dat zij deze uitkomst niet direct van tafel vegen.” Ziehier letterlijk beschreven waarom het mij (vaak) teveel gevraagd lijkt van een arts om écht stil te staan bij (alle facetten van) twijfel van de cliënt. Zinkstok e.a. benoemen hier zelf de *overtuiging dat doorleven de betere optie is*. Is dat een mogelijke overtuiging of een waarschijnlijke? Hoe zwaar is de opgave voor een professional met een dergelijke overtuiging om oprecht te luisteren en het eerstpersoonsperspectief te doen verschijnen? Mogen we het includeren van de dood *als optie* überhaupt wel vragen van iemand met deze overtuiging? En dan vanuit de cliënt: hoe zwaar moet het voor haar zijn om haar diepste zielerorselen eerlijk te delen met iemand die deze overtuiging heeft over leven en dood? En dan is het vervolgens nog opvallend dat er letterlijk staat dat de arts de dood als optie niet hoeft te accepteren. Zolang die die optie maar *niet direct* van tafel veegt.

Op het essay kwamen meerdere reacties (Tijdschrift voor Psychiatrie, juni 2026). Stichting In Liefde Laten Gaan, pleit hier vooral voor open en eerlijke gesprekken en Stichting KEA schrijft onder andere dat jongeren zich door de houding ‘vertragen en verdragen’ minder in plaats van meer serieus genomen voelen. Vertrouwen in deze gesprekken blijkt essentieel en elke gesprekspartner zou zich daarom bewust moeten zijn van hoe zijn overtuigingen (over leven en dood) doorklinken in het onderlinge contact. In lijn met wat ik in paragraaf 3.2 schreef, zien we hier ook: juist voor jonge mensen is nabije begeleiding, in verbinding blijven en het realistisch open houden van alle mogelijkheden van levensgroot belang.

Hoofdstuk 4 Praktijkonderzoek

Als student-onderzoeker sprak ik drie direct betrokkenen. Ten eerste Marcel Mennen, bestuurslid van Stichting KEA. Deze stichting wil volgens de website (2026) “kennis en begrip voor euthanasie bij psychische aandoeningen vergroten en de toegankelijkheid van euthanasietrajecten verbeteren”. Ik heb met Marcel samengewerkt bij Stichting Aurora en kende hem zo als vader van Doortje. Hij heeft mij twee keer thuis ontvangen en mij geholpen aan meerdere bronnen, waaronder het blog en de dichtbundel van Doortje, waardoor ik haar ook een beetje heb leren kennen en in elk geval voor een deel haar visie op zorg én haar creativiteit heb leren kennen. Ook wilde ik liefst iemand spreken die zelf in een euthanasietraject zit of heeft gezeten. Een collega bracht mij in contact met Lieke Haas. Zij bleek niet alleen zelf nu in een traject te zitten, maar ook zeer betrokken, eerder als collega van Marcel bij Stichting KEA en inmiddels werkzaam voor de NVvP en als spreker op congressen. Zij woont bij mij om de hoek en was direct bereid tot afspreken. Natuurlijk wilde ik ook een ervaren geestelijk verzorger spreken. Iemand die ik heb leren kennen tijdens mijn stage bij Stadsklooster Haarlem en over wie ik zowel via mijn werk als op de academie goede verhalen had gehoord, was Greet Doornenbal. Ook zij bleek direct bereid tot uitwisseling over dit onderwerp.

Hoewel de gesprekken vanuit de eerder genoemde centrale onderzoeksvraag zijn gevoerd — *Welke ruimte kan de geestelijk begeleider bieden voor twijfel rond euthanasietrajecten bij psychisch lijden?* — had ieder gesprek een eigen invalshoek. De vragen sloten daarbij aan bij de verschillende deelvragen van dit onderzoek: naar de kracht en kwetsbaarheid van menselijke twijfel, de relatie tussen twijfel en euthanasietrajecten bij psychisch lijden, de behoeften die in deze context leven en wat dit vraagt van professionele zorg. Bij Marcel Mennen stond vooral het perspectief van de naaste en belangenbehartiger centraal: welke plaats heeft twijfel gekregen en welke ruimte had of kon er voor twijfel zijn in het traject van Doortje? Bij Lieke Haas wilde ik vooral het perspectief van iemand die zelf een euthanasietraject doorloopt onderzoeken: welke ruimte ervaart zij voor twijfel, welke betekenis heeft die twijfel en welke rol kunnen geestelijke begeleiding en andere vormen van zorg daarin spelen? Met Greet Doornenbal onderzocht ik ten slotte vanuit het perspectief van de geestelijk begeleider wat twijfel kan betekenen, wanneer zij als kracht of kwetsbaarheid kan worden verstaan en welke professionele ruimte er is om haar in euthanasietrajecten te begeleiden. Zo belichten de drie gesprekken ieder vanuit een andere positie de centrale vraag en de verschillende deelvragen van dit onderzoek.

4.1 Marcel, nabestaande

Marcel heb ik twee keer gesproken. In het eerste gesprek verkenden wij thema's en de waarde van zijn perspectief voor mijn scriptie. Ook toonde Marcel mij het voor Doortje ingerichte altaartje in de woonkamer, wat grote indruk op mij maakte. Als ik in juli weer langskom, schuift Doortjes moeder Jolanda ook aan. Ik heb hun dan inmiddels het grootste deel van mijn scriptie toegestuurd en ben in de breedste zin des woords benieuwd naar hun eerste reflectie hierop. Inzoomend op twijfel ben ik benieuwd of zij denken dat het onderzoeken van twijfel Doortje had geholpen, of misschien ook juist niet. En of er bij nader inzien zorgverleners of momenten zijn geweest die haar dat wel hebben geboden. En dan heb ik enkele vragen specifiek voor hem en zijn vrouw. Welke plek heeft twijfel (gehad of nog steeds) voor hen? Hoe staan zij hier met elkaar bij stil? Ook weet ik dat hij bij Stichting KEA samenwerkt met geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen en ik hoor graag wat hij denkt dat deze beroepsgroepen aan zowel cliënten als naasten kunnen brengen.

Een verslag van deze waardevolle gesprekken is uitgebreid te lezen in bijlage 1. Hier licht ik enkele zaken uit. Marcel zegt: "Toch, ondanks al Doortjes lijden, opnames, automutilatie en zelfs suïcide-pogingen, is euthanasie niet als reële optie in de mond genomen" en even later: "Alsof ik dat als vader niet echt kon zien". Was een geestelijk begeleider hierover met hen in gesprek gegaan en had die het woord te berde gebracht, dan had dat volgens Marcel zeker toegevoegde waarde gehad. "Doortje heeft namelijk ooit wel een verkennend gesprek gehad bij het Expertisecentrum Euthanasie. Maar na dat gesprek heeft ze zich teruggetrokken". Een vriendin van haar, die zowel fysiek als psychisch zeer ernstig leed, kreeg in diezelfde periode geen toestemming. "We denken nu dat zij gedacht zal hebben: 'dan zal ik het ook wel niet krijgen'. Maar we hebben het daar niet echt met haar over gehad." Ook ging het in die tijd een beetje beter met haar, ze studeerde weer. Met terugwerkende kracht denken de ouders dat juist hier een geestelijk verzorger naast haar had kunnen staan. En blijven staan, ook toen het beter ging. Misschien juist dán, om het goede vast te kunnen houden.

Marcel is natuurlijk op de hoogte van de herziening in de richtlijn². Nog steeds echter mag de arts ter overleg kiezen uit een scala collega's en hoeft dat niet een per se een geestelijk begeleider te zijn. Dat zou wel mogen wat Marcel betreft. "Jullie stellen, net als filosofen, vragen". Ook voegt Marcel toe: "Hoezo zouden we pas zo laat andere professionals laten meekijken? Waarom niet direct aan het begin betrekken? En: waarom moeten dat juist onafhankelijke professionals zijn die de cliënt niet kennen?

² De Richtlijn levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische aandoening is in juni 2026 herzien en behelst onder andere als wijziging dat (uiterlijk per 12 juni 2027) het volgende geldt, zo stelt de website van de NVvP (zie bronnenlijst): "De wilsbekwaamheid wordt standaard beoordeeld. Nieuw is dat de psychiater de bevindingen bespreekt in een multidisciplinair overleg (MDO), om meerdere perspectieven te borgen. Het MDO is raadgevend en niet besluitvormend".

Hoezo dan juist niet een naaste of een geestelijk begeleider die veel langer gesprekken met de cliënt voert?"

Hoewel er gelukkig niet een gevoel van schuld is achtergebleven, kan de twijfel blijven spelen rond de enorm moeilijke keuzes waar zij jarenlang voor stonden. Bovenal speelde dagelijks, en eigenlijk nu nog steeds, de vraag: 'Waar doe je goed aan als ouders?' En destijds: "Hoe houden we dit vol, om haar zo te zien lijden en om regelmatig zowel ouders als 'zorginstelling' te zijn, als ze thuis was." Nooit is hiervoor geestelijk begeleiding aangeboden, noch aan haar, voor zover zij weten, noch aan hen. Dan had zij mogelijk toch meer gepraat, in elk geval met iemand, want op het laatst sprak ze eigenlijk bijna met niemand meer over wat er allemaal in haar om ging. En als ze dat al wilde met haar vriend of haar ouders, dan wist ze toch dat dat voor hen óók belastend was. Een geestelijk begeleider had naast haar kunnen staan. En naast hen als ouders? Jolanda zegt zacht: "Het had me wel verlichting kunnen geven." Ook nu, via de vriend van Doortje die ook in een euthanasietraject zit, en via patiënt- en familie verhalen die Marcel ter ore komen bij stichting KEA, horen zij dat steeds een bijna "voorspelbaar vast rijtje" aan mogelijke behandelopties wordt aangereikt. Veel cliënten proberen deze te vergeefs. "Maar nooit," zo zegt Marcel "staat in dat rijtje de geestelijk verzorger genoemd".

Persoonlijk raakte het mij dat als Doortje in ernstige nood en eenzaamheid haar zorgverleners durfde te bellen er zelden iemand persoonlijk langskwam. Menselijk naast haar staan, dat is waar Doortje zo'n behoefte aan had, juist in de crisis momenten. Haar ouders hebben zich hier vaak alleen of machteloos in gevoeld. Het zet me opnieuw aan het denken over menswaardige, echt nabije zorg.

4.2 Lieke, ervaringsdeskundige

Een collega van mij bracht mij in contact met een vrouw die zij begeleidt, Lieke Haas, van wie zij vermoedde dat ze waardevol aan mijn scriptie kon bijdragen. Lieke is zelf ervaringsdeskundige, werkzaam bij de NVvP en als spreker, onder meer op congressen over euthanasie bij psychisch lijden. Ik was verrast, want had deze collega al maanden niet gesproken, zeker niet over mijn scriptie. Hoe mengen deze werelden zich ineens? Maar natuurlijk was ik er snel uit: het is één wereld waaraan ik een steentje probeer bij te dragen. De wereld is klein en dat vind ik in dit geval een voordeel. Ik mailde Lieke en zij kon direct afspreken. Ik spreek mensen altijd het liefst bij hen thuis, om hun wereld in te stappen, in plaats van enkel hun verhaal te horen. Zij raakte mij met haar open houding, volledig bereid tot een diep en waarachtig gesprek.

Ik was uiteraard benieuwd hoe zij persoonlijk kijkt naar twijfel en of zij voldoende ruimte ervaart om twijfel te onderzoeken. Zo ja, met wie. Überhaupt was ik benieuwd naar haar ervaringen met geestelijk begeleiders. Ik vroeg mij af of zij de

theorie van verschillende innerlijke stemmen en perspectieve in zichzelf herkent en hoe deze haar (en haar twijfel) beïnvloeden. Hoe zij kijkt naar de huidige euthanasiewet en -procedure. En natuurlijk hoorde ik graag haar perspectief op de herstelbeweging en de nieuwe GGZ die het leven met kwetsbaarheid en het hervinden van betekenis benadrukken, ook als klachten blijven bestaan. Ik was benieuwd of zij patronen ziet in hoe cliënten met twijfel omgaan en in hoe hierop begeleid wordt of in hoe behandelaars hiernaar kijken. En welke boodschap of aanmoediging tot verandering zou zij willen meegeven aan mij?

Er is heel veel meer besproken en vooral ook voelbaar geworden. Waardevol in het licht van mijn centrale vraagstelling zijn om te beginnen de vele gebieden van twijfel die Lieke belicht. De grote vraag hoe het leven draagbaar te maken is. 'Draagbaar' is het woord dat Lieke gebruikt (bijlage 2): "Dat wil absoluut niet zeggen dat het beter met iemand gaat. Beter kan het soms niet meer gaan". Niet dood willen, wel een uitweg willen uit dit lijden. Zij bevestigt wat ik in de literatuur las en eerder beschreef: temidden van betrokken naasten en behandelaars kan het een wirwar worden in het twijfelende hoofd en hart van de cliënt. Zij pleit voor het zorgvuldig uit elkaar halen van alle sterk verweven en vaak onbewuste aspecten, die van elke betrokkene een eigen stem kunnen vertolken in gesprekken over euthanasie. Wat mij vooral raakte is dat zij vertelde dat de innerlijke twijfel blijft. Dat zij er juist nu in het euthanasietraject achter komt hoeveel de twijfel van binnen zit. "Ik was niet zozeer op zoek naar de toestemming van de ander maar vooral naar de vrijheid om dit echt voor mezelf te kunnen en mogen kiezen. Ik hoopte dat het feit dat ik nog geen 'ja' had de oorzaak was van het hier niet voor kunnen kiezen. Echter, dat ligt veel meer in mijzelf en heeft weinig van doen met de toestemming van de ander." Ondertussen groeien, mede door het traject en de mensen die haar doorzettingsvermogen bewonderen, de existentiële eenzaamheid, de verwijtende stemmen in haar hoofd, de twijfel of ze zich niet aanstelt. Ik leerde eens te meer: de euthanasie-wet en arts kunnen helpen. Mits je zelf de twijfel voorbij komt.

En daarom trof het mij diep als aankomend professional dat zij vanuit ervaring schetst dat wie geluk heeft een geestelijk begeleider krijgt aangewezen. Dat het nog aan het toeval is en niet vroeg en makkelijk toegankelijk is voor iedereen om zorgverleners te treffen die vakkundig bij existentiële vragen kunnen en durven zijn. Dat twijfel in deze trajecten door iedereen verondersteld wordt, maar zelfs dán nog niet vanzelfsprekend begeleid wordt drong nu pas goed tot mij door. De diepte van de eenzame context waarin Lieke zich begeeft begon mij enigszins te dagen.

4.3 Greet, humanistisch geestelijk verzorger

Greet heb ik leren kennen als geestelijk verzorger in de regio Haarlem zowel via mijn stageplek als via collega's en mensen uit mijn privé-netwerk. Ik heb Greet zelf benaderd en gevraagd of zij ervaring had met het onderwerp van mijn scriptie. Dat

had zij. We spraken elkaar in het mooie kantoor van mijn eerdere stageplaats, Stadsklooster Haarlem.

Van Greet wilde ik vooral weten hoe zij in haar vak de rol van twijfel verstaat. Ziet zij het net als Paul van der Velde als een mensenrecht? Wanneer ziet zij het als kracht, wanneer als kwetsbaar of nog anders? Ik was benieuwd hoe zij ruimte geeft aan twijfel in euthanasietrajecten bij psychisch lijden en welk spanningsveld zij hierbij eventueel ervaart zowel in zichzelf alsook in het professionele veld. Hoe ervaart zij dat een geestelijk begeleider andere disciplines kan aanvullen in dergelijke trajecten?

Om te beginnen bleef mij bij: hoewel zij hoopt dat onze beroepsgroep een meer vanzelfsprekende rol kan gaan vervullen in dergelijke trajecten moeten wij nog niet de illusie hebben om alle complexiteit op te lossen. Ik citeer Greet (bijlage 3): “De complexiteit zit in de mens en we hebben het ermee te doen. Ook dit onderdeel van het leven en van onze begeleiding zit vol haken, ogen en valkuilen”. Om dit nog iets concreter te duiden, licht zij graag uit dat wij geen autonome wezens zijn. In de trajecten waar zij bij betrokken was zag zij de zoektocht “naar de zogenaamd *autonome wens*. Dit past natuurlijk in deze tijd, waar we de mens als individu en autonoom benaderen. Maar zo autonoom zijn we niet.” Zij staafde dit met sprekende voorbeelden, die juist verbeeldde hoe twijfel tot leven komt. Greet leerde me: twijfelen hoort bij de mens, is dus essentieel om ruimte aan te geven. Praten over de dood hoort bij het leven, kan het leven zelfs aanwakkeren. Zij noemde woorden die aan deze vlakken raken: “met eigen *onzekerheid*, het *avontuur* aan gaan, dingen te berde brengen *die iemand misschien niet wil horen*”. Ook benoemt ze dat euthanasietrajecten met intercollegiale spanningsvelden gepaard kunnen gaan en het dan zelfs over ‘territorium’ kan gaan. “Het feit dat ik toch echt tijd en ruimte kan nemen om onbevangen, in vrijheid, zonder angst, het gesprek aan te gaan en juist professioneel toegerust ben om existentiële levensvragen te bespreken”, juist dat wordt wel eens als bedreigend ervaren, zo zegt zij. En meermaals benadrukt zij dan ook de basis van haar werk: “Dit werkveld vraagt bewustzijn van dit spanningsveld, van je eigen positie en onzekerheden, in alle samenwerking én vertrouwen. Dit is waarom ik vooral relationeel werk”, zegt Greet. “Daarin moet ik investeren. Zonder de relatie is er geen werkveld”.

Hoofdstuk 5 Een herbergier voor twijfel bij existentiële levensvragen

5.1 Oog voor de existentiële dimensie

Milders en Thunissen (2015) spreken zich meermaals uit over wie waarom deze gebieden zou moeten (kunnen) belichten. Om te beginnen halen zij aan dat ethiek van belang is en dat bezinning op waarden niet iets is dat we aan de praktijk als extra moeten toevoegen, maar iets dat geïntegreerd moet zijn. Ik citeer de volgende regels (Milders en Thunissen, 2015, p. 169): “Psychiatrische diagnostiek is een door en door morele onderneming. Dit betekent dat ethische discussies in de psychiatrie niet alleen betrekking hebben op complexe gevallen of op grenssituaties, bijvoorbeeld hulp bij zelfdoding, maar een doodgewoon alledaags karakter hebben”. Het moet volgens hen “niet zo zijn dat een psychiatrische praktijk in principe medisch en waarde-neutraal is en ethische vraagstellingen beter overgelaten kunnen worden aan geestelijk verzorgers”. Lees ik dit nu als een miskenning van mijn toekomstig beroep? Nee, wel als een terechte markering van de brede aanwezigheid van ethiek in de psychiatrie. Zij schrijven namelijk op dezelfde bladzijde nog: “De psychiatrische praktijk is te complex om daarover alleen aan psychiaters zeggenschap te geven”. Omdat zij even verder schrijven het te betreuren dat de “gedegen en vruchtbare vertogen in de zorgethiek aan de psychiatrie volkomen voorbij zijn gegaan” en hierbij auteurs noemen als Kunneman (MK: de ontwikkelaar van het begrip ‘trage vragen’, 2005) en Baart (MK: hoogleraar, filosoof, theoloog en vader van de presentiebenadering) vermoedde ik dat het hen waardevol lijkt geestelijk verzorgers te betrekken in euthanasie vraagstukken. Ik heb gelukkig recentelijk³ rechtstreeks aan Moniek Thunissen kunnen vragen hoe zij de bijdrage van geestelijk verzorgers duidt. En inderdaad antwoordde zij toen dat hoewel zij de beroepsgroep jarenlang niet kende (!), zij hen, nu zij weet wat het beroep kan betekenen, altijd zou betrekken bij de zorg zodra er existentiële problematiek speelt.

Dit stelde mij gerust, want ik denk ook dat, hoewel het Milders en Thunissen siert dat zij het gênant vinden dat hier een andere professional bijgehaald moet worden, het goed is om de professional die juist hierin al is opgeleid, tijdig te betrekken. Het is ook maar de vraag of andere professionals dan de geestelijk begeleider hier echt de tijd en ruimte voor hebben die het kan vragen.

De schaarste in vanzelfsprekende aandacht voor de existentiële dimensie bij behandelaars vind ik ook terug bij Van Os en Van Spronsen (2021, p.59): “Existentiële dimensie betekent dat mensen zich verhouden tot zichzelf en hun omgeving. Aan de

³ tijdens de module Psychopathologie die zij samen met Frits Milders verzorgde op de Academie voor Geesteswetenschappen, Utrecht, juni 2026

existentiële dimensie van psychisch lijden wordt in de traditionele leerboeken psychologie/psychiatrie weinig tot geen aandacht besteed. De aarzeling om het existentiële te omarmen komt voort uit het feit dat dit domein niet zozeer gaat over theorie als wel over ervaren. Dit is lastig voor de academische psychologie/psychiatrie. Dus laat men het liever liggen. Die omissie is echter ongewenst want psychisch lijden is *vaak* existentieel. Zinloosheid is misschien de ergste psychische pijn die er is. Ons vermogen betekenis te zien in vrijwel alles, inclusief het lijden zelf, is groot. Maar als de betekenisgeving stopt, is er geen reden meer voor het bestaan.”

Zinkstok e.a.(2026) beschrijven in hun essay *Nu niet* dat intensieve behandeltrajecten soms kunnen worden onderbroken om herstelgerichte behandelopties centraal te stellen. Zij schrijven: “Hierbij kan inzet van ervaringsdeskundigheid mogelijk een hoopvolle, verbindende bijdrage leveren aan behandeling van psychiatrische aandoeningen”. Mijns inziens is dat een veel te beperkte en te late inzet van deze professionals en klinkt er ook, hoewel vast onbedoeld, een te nauwe visie op herstelgericht werken in door. Als we zojuist van Van Os leren dat psychisch lijden vaak existentieel is, dan mogen we naast ervaringsdeskundigen en niet enkel bij onderbreking van, maar ook gelijktijdig met intensieve behandeling, denken aan *existentiële zielzorg*⁴.

We zijn God niet (Van Os & Van Spronsen, 2021) beschrijft de meerwaarde in dit veld van zowel ervaringsdeskundigen als geestelijk verzorgers. Ook volgens Lieke Haas (bijlage 2) kunnen ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers hier zo hun eigen waardevolle invalshoek hebben, mits voor hen, net als voor psychiaters en andere professionals, geldt dat zij al tijdens hun opleiding zelf leren nadenken over de dood en wat dit bij hen oproept. Uit ervaring kan ik zeggen dat hier uitermate veel aandacht naartoe gaat tijdens de opleidingsjaren. Ook Marcel Mennen (bijlage 1) benoemde dit belang in ons gesprek.

5.2 Kern van geestelijke begeleiding

Op de website van Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) lees ik in de Beroepsstandaard geestelijk verzorger (2015, p.10) het volgende: “Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levens-beschouwing. Aan zingeving en levensbeschouwing kunnen vier dimensies onderscheiden worden:

- a. De existentiële dimensie verwijst naar de ervaring van het bestaan als zodanig, in zijn alledaagsheid én met zijn (contingente) ervaringen van verschrikking en verwondering en alles daartussen.
- b. De spirituele dimensie verwijst naar transcendente betekenis en ervaring.

⁴ *niet voor niets is dat de titel van maar liefst drie modules in de opleiding Geestelijk Begeleider aan de Academie voor Geesteswetenschappen Utrecht, gegeven door drs. Peter Kortekaas*

- c. De ethische dimensie verwijst naar het veld van waarden, normen en verantwoord handelen.
- d. De esthetische dimensie verwijst naar de vormende betekenis van ervaringen met schoonheid in zowel cultuur als natuur.”

Deze omschrijving weerspiegelt veel behoeftes die ik in het voorgaande beschreven heb. Om dit concreter te belichten in het kader van mijn laatste deelvraag ‘Wat vraagt dit aan professionele zorg?’ ben ik in literatuur en bij enkele geestelijk verzorgers te rade gegaan.

Enkele benaderingen en modellen

Hierbij zeg ik graag dat ik vooral geleerd heb dat de vorm vrij mag zijn, passend bij zowel de geestelijk begeleider, de cliënt en de context en dat ik dus (juist) geen uitgewerkte routekaarten belicht. Maar enkele aspecten aan professionele houding, vaardigheden en beoefening, zijn inmiddels wel te benoemen.

Het oefenen van bescheidenheid en de samenhangende *prudente genegenheid*, heb ik al aangehaald in hoofdstuk 1. Ik ondertitel dit graag met de presentiebenadering. In zijn boekje *Aandacht, etudes in presentie* (Baart, 2005, p.159-160) beschrijft Andries Baart hoe we aandacht, exposure en presentie kunnen toepassen: “De exposure als basis van de presentie is één grote, maanden durende oefening in aandachtig worden, het vreemde en totaal andere toelaten, jezelf met al je plannen en interpretatieschema's leren kennen, tot zwijgen of minstens op hun plek krijgen en zo nodig bevechten.” Hij schrijft vervolgens: “Het doel van de exposure is in elk geval tweeledig: a) de werker stemt zich geleidelijk af op de ander en sluit aan bij het andere en b) het is een oefening in de spiritualiteit als aandacht (...) Kernstuk is uiteraard dat de aanstaande werker voor hij iets gaat dóén, zich opent voor de ander en diens leefwereld, en daartoe zich ontdoet van of minstens actief verhoudt tot de eigen aandriften, weerzien, idealen, impulsen, routines. Wie dat niet leert, jaagt achter zijn eigen ideeën aan en houdt die abusievelijk voor de wensen of nood van de ander. Die denkt dat hij aandacht aan de ander geeft, maar zijn aandacht is in werkelijkheid in zichzelf gekeerd.” Dit omschrijft mijns inziens een waardevolle benadering bij het begeleiden van twijfel. De geestelijk begeleider is volgens mij in de beste positie om de cliënt werkelijk present te benaderen (Baart, 2019) door de vrijplaats van de functie.

Ook haal ik graag Hans Alma aan. Zij ziet geestelijke verzorging als een specialisme binnen het bredere domein van professionele zorg voor zingeving. Zij sluit aan bij wat Greet Doornenbal (bijlage 3) tegen mij zei (Alma, 2023, p.16): “Uitgangspunt is dat geestelijke zorg bij uitstek een relationele aangelegenheid is, met eigen inbreng van alle deelnemers”. Voor de maatschappelijke relevantie van deze scriptie is het mooi te zeggen dat ook Alma vindt dat de zorgethiek duidelijk maakt dat zorg een politieke betekenis heeft, als perspectief van waaruit je een samenleving kunt inrichten en zij verwijst hier naar Tonto (1993). In *De kunst van het pelgrimeren* (Alma,

2024, p. 18) spreekt zij van “het beeld van de pelgrim die haar tocht aflegt in nauw contact met wat haar omgeeft en wie zij ontmoet.” Alma ziet de geestelijk verzorger hier “als een ervaren, geoefende medereiziger op pelgrimage, die de antwoorden niet paraat heeft, maar die wel steun kan bieden in de zoektocht van een ander.” Dit zoekende karakter lijkt essentieel in de begeleiding van twijfel. De focus op levenszin kunnen we vinden in hoe Alma (2024, p. 19) beschrijft: “Verlangen naar zin komt voort uit ervaringen of juist gemis van verbondenheid en is gericht op het goede leven. Het motiveert ons om in ons handelen gestalte te geven aan wat we als goed ervaren”. Zeer bruikbaar lijkt mij, in tijden waarin iemand zich afvraagt of, waarvoor of hoe hij het leven nog vol kan houden.

In de Beroepsstandaard (2015, p.10) lezen we zojuist dat de geestelijk verzorger werkt vanuit een levensbeschouwelijke competentie. Hans Alma zegt hierover (2024, p.20): “Levensbeschouwing vindt haar wortels in ons verlangen naar zin. Dit verlangen komt voort uit vroegkinderlijke lichamelijke gewaarwordingen van geborgenheid en verbondenheid of juist het gemis daarvan.” Op p. 36 spreekt ook zij over aandacht en zegt dat “aandacht in feite de ontmoeting is, die relatie waarin de ander ten volle verschijnt”. Zij vertaalt compassie met woorden als ontferming, barmhartigheid en liefde. Zij spreekt van narratieve werkvormen, creativiteit, verbeelding als werkzame kracht. Allemaal termen en vormen die ik zeer herken uit de opleiding tot geestelijk begeleider. Aansluitend bij wat de Beroepsstandaard (2015, p.10) ten eerste de spirituele en ten tweede de esthetische dimensie noemt, maakt Alma (2024, p. 71) het werken met ervaring voor ons concreter: “We zitten altijd midden in onze ervaring en kunnen er onmogelijk van buitenaf volledig zicht op krijgen. Voor geestelijk verzorgers betekent deze visie dat zij gevoeligheid moeten ontwikkelen voor de ervaring van de ander zoals die achter en voorbij haar woorden doorklinkt, zonder de potentie te hebben van volledig begrip (laat staan van volledige grip)”. Wederom een uitdaging die specifiek bij het vakmanschap van geestelijk verzorgers lijkt te horen en niet bij andere, oplossingsgerichte, collega’s. En wederom zeer van waarde bij de dynamiek die twijfel meebrengt.

De laatste auteur die ik hier niet onbenoemd wil laten, is Jos Moons. In zijn boek *De kunst van geestelijke begeleiding* (Moons, 2019), zet hij meerdere voorbeeldgesprekken uiteen waarin door zijn cliënten getwijfeld wordt. Hij beschrijft hier heel mooi hoe we kunnen luisteren en volgen en, voor wie denkt dat dat simpel is, welke valkuilen daar op de loer liggen. Moons (2019, p.55): “Het is belangrijk om de kans te geven het anders te zeggen, omdat mensen vaak niet meteen alles zeggen. We verstoppen ons graag een beetje”. Moons zin (2019, p.56): “als je zoekt, laten ze zich graag vinden”, sluit mijns inziens mooi aan bij het leren verstaan en ruimte geven aan de vele innerlijke stemmen die ik namens Hermans (2016) beschreef in hoofdstuk 1. In volgende pagina’s toont Moons hoe belangrijk het is dat de begeleider niet per se gelijk wil hebben en geeft hij concrete handvatten hoe we ambivalentie boven kunnen halen en hoe we verandering van mening kunnen thematiseren. Allemaal zo bruikbaar in het licht van mijn centrale vraagstelling.

Beeldend beschrijft hij (2019, p.38) zijn visie op spirituele begeleiding: “Het is zoals wanneer je met een kind naar een kaart kijkt. Het is belangrijk dat je de legenda deelt. Op die manier snapt de ander wat je doet, waarom je doorvraagt of juist niet, waarom je verwonderd of verheugd bent, enzovoorts. Je leert mensen de weg naar hun ziel en in hun ziel op zo'n manier dat ze merken wat de weg is die je samen aflegt. Begeleiding is een vorm van mystagogie, een soort inwijding in de geheime wereld van de ziel; maar de bedoeling is niet dat jij alleen dat geheim snapt. Je bent geen medicijnman of medium. Je gezag is niet gebaseerd op wat jij wel weet en de ander niet. Liever ga je gezamenlijk de weg naar binnen. Dan kan de ander volwassen worden. Dan kan hij of zij zelf de tekens opmerken die iets verklappen over waar je bent op de kaart. Dan heeft hij of zij zelf inzicht in wat er gebeurt in de ziel.” Voor mij een bruikbaar beeld in de begeleiding bij het verkennen van de door Hermans (2016) door mij in hoofdstuk 1 beschreven *third spaces*.

Hoofdstuk 6 Eindconclusie en aanbevelingen

Eindconclusie

Het is waardevol maar niet vanzelfsprekend in kwetsbare context en onder spannende omstandigheden te horen welke stemmen er allemaal in en om ons als mens klinken. Aandacht aan twijfel geven begint bij het onderkennen van zowel de waarde als de kwetsbaarheid ervan en vraagt om bewustzijn van belemmerende factoren om twijfel toe te laten.

Twijfel is geen teken van onvermogen of onrijpheid, maar juist een wezenlijk onderdeel van menselijk zelfverstaan. Daarom vraagt twijfel zeker bij euthanasievragen vanuit psychisch lijden om een vrije relationele ruimte, waarin meerstemmigheid belangeloos en actief onderzocht en gedragen wordt.

Het is in deze situatie van levensbelang voor de cliënt zelf om te weten wie zij is, hoe zij kijkt, wat zij ervaart. En dat de persoon die zij in deze uiterste intieme levensfase een blik in haar ziel gunt haar zo oprecht mogelijk kan ontmoeten en met haar mee kan kijken. Door de nabijheid van iemand die zonder oordeel of belang meekijkt kan zij mogelijk meer zien dan ze eerder durfde of kon vermoeden. Zo kunnen zij samen blijven kijken, echt en diep en breed, naar wat zich aandient. Net zo lang tot ze samen denken alles gezien te hebben wat ze nu kunnen en moeten zien om de client zelf een besluit te laten nemen dat past bij haar in deze situatie. Als ze ooit al een besluit wil en kan nemen. En dat die ander, ook als zij nooit een besluit wil en kan nemen, toch ook nog naast haar blijft staan en haar blijft zien voor de mens die ze is.

De deelvragen kunnen hiermee als volgt worden beantwoord. De kracht van twijfel ligt in het openen van ruimte voor zelfverstaan ter bevordering van persoonlijke groei en wijsheid. De kwetsbaarheid ligt in het verdragen van onzekerheid, van afhankelijkheid die bij ons als sociale wezens hoort en de moed die daarom nodig is om die toe te durven laten. In euthanasietrajecten bij psychisch lijden blijkt twijfel diep verweven met het lijden, de wil en de verschillende stemmen van de cliënt en haar omgeving, terwijl er niet vanzelfsprekend ruimte is om deze twijfel te herkennen, uit te spreken en te begeleiden. Hieruit komt de behoefte naar voren aan een vrije, relationele en belangeloze ruimte waarin deze meerstemmigheid onderzocht en gedragen kan worden, zonder dat twijfel direct richting een besluit hoeft te bewegen. Dit vraagt om professionele zorg waarin tijd, nabijheid en onbevangenheid geboden kan worden en bovenal waarin onzekerheid goed verdragen kan worden. Juist hierin kan de geestelijk begeleider een wezenlijke aanvullende bijdrage leveren.

Op de centrale onderzoeksvraag ‘Welke ruimte kan de geestelijk begeleider bieden voor twijfel rond euthanasietrajecten bij psychisch lijden?’ luidt mijn antwoord nu dan ook dat deze professional een herbergzame ruimte kan bieden. Gezien het

existentiële karakter van de levenszinvragen en de specifieke expertise en positie lijkt de geestelijk begeleider mij bij uitstek geschikt als herbergier van zowel de innerlijke ruimte voor twijfel in de mens, als de uiterlijke ruimte in deze complexe maatschappelijke context.

Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen doe ik onder expliciete vermelding dat ik mij realiseer dat deze altijd makkelijker gezegd dan uitgevoerd zijn én in de bescheidenheid die mij als aankomend geestelijk begeleider past. Vooral hoop ik altijd het verdiepende en verbindende gesprek hierover te voeren, óók met mensen die tegenargumenten hebben. Ik hoop in contact te komen met mensen die onderstaande behoeftes delen, mensen die al concrete ervaring hebben opgedaan in de suggesties die ik aandraag en mensen met voor mij nieuwe, aanvullende perspectieven.

Bovenal lijkt het mij een maatschappelijke opdracht om mensen die dermate psychisch lijden dat zij (al is het maar soms) naar de dood kijken als verlossing nooit alleen te laten met hun gedachten en nooit de begeleiding hierin aan het toeval over te laten. Ik ben daarom voor stevige, vanzelfsprekende inbedding van deze begeleiding. Om te beginnen in ons denken en in de samenwerkingsverbanden die nu al in de zorg en maatschappij bestaan. Misschien ook ooit in de wet en in procedures die euthanasievragen betreffen.

Nuttig lijkt het mij om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om projecten op te zetten, naar voorbeeld van het Belgische Reakiro. Op hun website (zie bronnenlijst) lees ik: “Reakiro wil een warme huiskamer zijn waarin ruimte, tijd en menselijke nabijheid centraal staan. Wij vergezellen mensen in hun zoektocht tussen leven en dood, tussen de ondraaglijkheid van het lijden en de mogelijkheid van hoop en herstel”. Even verder las ik zo’n prachtig Vlaams woord: *levenszinvragen*. Daarvan is mijn aanbeveling: zegt het voort.

Behalve deze aanbeveling die logisch volgt uit mijn conclusie, heb ik nog twee suggesties.

Geestelijk begeleiding aan artsen

Het zou erg helpen om het aanbod van geestelijk begeleiding vanzelfsprekender te maken voor artsen die zelf op enige manier betrokken zijn bij euthanasievragen. In *Laat me gaan* (Oosterhoff, 2023, p. 36) lees ik dat psychiater Menno Oosterhoff schrijft: “Het moeilijkste vind ik de vraag wat je doet in spiritueel opzicht als je iemand helpt zijn leven te beëindigen. Het voelt onveilig dat mijn visie op euthanasie bij mensen met een psychische aandoening door het merendeel van de mensheid afgewezen wordt. Ik wil het niet om die reden uit de weg gaan maar onveilig voelt het wel te meer daar ik niet de heilige overtuiging heb dat ik het juiste doe. Met de gebruikelijke aardse ‘tegenargumenten’ kan ik nog wel overweg maar wat ik het moeilijkste vind is dat ik niet weet wat ik doe in spiritueel opzicht. Ik ben niet zozeer bang voor het oordeel van de regionale toetsingscommissie, maar van de ultieme toetsingscommissie, het laatste oordeel. Voor de Bijbelkenners simpel gezegd: past

het wel in Gods grote plan? Wie ben ik om zulke verregaande beslissingen te nemen waarvan je de gevolgen niet kunt overzien?" Als deze vragen al niet direct doen denken aan geestelijk begeleiding, dan benoemt hij (2023, p. 37) letterlijk zijn twijfel: "Ik weet niet of lijden zin heeft. Ik kan niet met zekerheid uitsluiten dat iemand bepaalde ellende moet doormaken vanwege spirituele wetmatigheden. Ik had veel twijfels", en even later (p. 38) stelt hij existentiële vragen: "Is het niet zondig je leven te beëindigen? Is het wel aan ons mensen om daarbij te helpen als iemand deze weg al moet gaan? Moet hij dat dan niet in existentiële eenzaamheid alleen doen?"

Op het euthanasie congres van Carend, februari 2026, hoorde ik artsen ook dergelijke behoefte aan nabijheid hardop uiten. Hierop stond een geestelijk begeleider op en bood openlijk aan om "iedereen bij te staan die dat wenste". Een arts riep dankbaar door de zaal dat ze haar zo op zou zoeken om nummers uit te wisselen. Een ander riep: "Ik ook!" Het geroezemoes was hoorbaar. Mooi wat hier gebeurde, vond iedereen. Maar te toevallig, vond ik. Dit moet vanzelfsprekender worden. Ik durf te wedden dat dat de vitaliteit van artsen en daarmee het hele spanningsveld vol twijfel ten goede komt.

Specialisatie tot euthanasieconsulent bij psychisch lijden

Het zou interessant zijn specifiek in de psychiatrische context te onderzoeken wat de specialisatie tot euthanasieconsulent zou kunnen brengen aan de beroepsgroep. Marjolein Rikmenspoel (2014, p.31) beschrijft de meerwaarde van een euthanasieconsulent binnen de geestelijke verzorging: "De benaming euthanasieconsulent als specifieke functionaris, positioneert het hulpaanbod helder. Er gaat van deze term een duidelijk signaal uit: zowel de patiënt als zijn persoonlijke omgeving weten waar ze terecht kunnen met vragen. Omdat mensen met vragen en zorgen omtrent overlijden soms de weg naar een geestelijk verzorger niet weten te vinden of om wat voor reden ook geen beroep op geestelijke verzorging willen doen, wordt door de euthanasieconsulent een drempel weggenomen en wellicht ook een taboe doorbroken." Rikmenspoel beschrijft hoe goed dit past bij onze expertise in levensbeschouwelijke en morele counseling, bij het feit dat wij de cliënt centraal zetten én dat we van waarde kunnen zijn in de ondersteuning van (gesprekken tussen) cliënt en artsen. We zouden zo volgens haar kunnen bijdragen aan een zorgvuldig multidisciplinair besluitvormingsproces. En zie daar wat nu net in de herziene richtlijn⁵ was opgenomen.

Martie Ottens (2015), één van de twee geestelijk verzorgers en euthanasieconsulent in het Albert Schweitzer Ziekenhuis, reageert op het artikel van Rikmenspoel. Ook zij benadrukt het belang van deze rol. Zij stelt dat gesprekken over de dood en euthanasie in wezen gesprekken over het leven zijn en daarom tot de kerntaken van de geestelijk verzorger behoren. Zij schrijft (2015, p.50): "Het is buitengewoon lastig om een scholing te geven in de specifieke kennis en vaardigheden van een euthanasieconsulent die niet samenvallen met de functie geestelijk verzorger. Ik zou

⁵ *Idem als voetnoot 2*

dan ook graag zien dat er een cursus wordt ontwikkeld om ervaring op te doen als euthanasieconsulent”.

Hoewel euthanasie geregeld onderdeel is van nascholingen over palliatieve zorg, ethiek en morele besluitvorming, heb ik geen landelijke nascholing of leergang gevonden die specifiek is voor geestelijk verzorgers die zich willen ontwikkelen tot euthanasieconsulent.

Behalve mijn aanbeveling voor het ontwikkelen van gerichte scholing en verdere professionalisering van deze functie in de psychiatrie, pleit ik ervoor deze specialisatie te positioneren en te verankeren binnen de psychiatrische zorgpraktijk. Allereerst om de cliënt en diens naasten te begeleiden, de drempel en het taboe weg te nemen zoals Rikmenspoel (2014) schrijft, maar zeker ook om herkenbaar te worden ingezet binnen de multidisciplinaire begeleiding van mensen met psychisch lijden en een euthanasieverzoek.

Bronnenlijst

Alma, H. (2024). *De kunst van pelgrimeren: De geestelijk verzorger als verbeeldingsprofessional*. Eburon

Baart, A. J. (2005). *Aandacht: Etudes in presentie* (2e druk). Boom Uitgevers / Lemma

Baart, A. van den, Beurskens, E., & van der Linde, M. (2019). *Praktijkboek presentie*. Bohn Stafleu van Loghum

Beukema, E. (2026). Reactie op: 'Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: 'nu niet' als uitgangspunt'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 68(6), 332 (van Stichting In liefde laten gaan)

Boer, T. (2019). Invoelbaarheid is ook niet alles. *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 111(2), 155–160.

Boer, T. (2023, 8 april). We zijn de controle aan het verliezen. *Trouw*.

Boer, T. (2023, 14 oktober). Euthanasie vraagt om terughoudendheid. *NRC*.

Brugman, K., Budde, J., & Collewyn, B. (2010). *Ik (k)en mijn ikken: Ontdek andere kanten van jezelf met Voice Dialogue*. Thema.

Buber, M. (2006). *De weg van de mens* (L. Moor, Vert.; 9e dr.). Servire.

Callebaut, A., Van Audenhove, C., De Coster, I., & Thienpont, L. (2020). *Euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden*. Lannoo.

Chabot, B. E. (2007). *Auto-euthanasie: Verborgene stervenswegen in gesprek met naasten*. Bert Bakker.

Hermans, H. J. M., Konopka, A., Oosterwegel, J. H., & Zomer, P. (2016). Fields of tension in a boundary-crossing world: Towards a democratic organization of the self. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 51(4), 505–535

Holzapffel, K. (2024). *Erasmus en de vrije wil*. Uitgeverij Skandalon

Lamme, V. (2017). *De vrije wil bestaat niet: Over wie er echt de baas is in het brein*. Prometheus.

Lemmens, W. (2019). Euthanasie en psychisch lijden: Empathie voorbij elk taboe? *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 111(2), 161–168.

Mennen, D. (2019-2020) *Blog Op de Grens*. [Met mij gedeeld door de ouders van Doortje]

Mennen, D. (2019). *Alle grenzen open: Gedichten over leven met PTSS en borderline*. Boekscout

- Mennen, M., Vanmechelen, K., & Geelhoed, A. (2026). Reactie op: 'Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: 'nu niet' als uitgangspunt'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 68(6), 333–334.
- Milders, F., & Thunnissen, M. (2015). *Psychotherapeutische psychiatrie*. Amsterdam University Press.
- Moons, J. (2019). *De kunst van geestelijke begeleiding*. Berne Media
- Moureau, L, et al. (2023). Ethische aspecten bij levenseindezorg voor patiënten met een ernstige mentale aandoening. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65(3), 180–187.
- Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE). (z.d.). *Relevant* (tijdschrift), Verschillende artikelen
- Oosterhoff, M., Vanmechelen, K., & Beukema, E. (2023). *Laat me gaan: Euthanasie bij psychische aandoeningen*. Uitgeverij Lucht
- Ottens, M. (2015). Het succes van de euthanasieconsulent. Een reactie vanuit de praktijk op Marjolein Rikmenspoel. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 18(78), 48–50
- Rikmenspoel, M. (2014). De geestelijk verzorger als euthanasieconsulent? Een verkennende aanzet voor visie en beleid. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 17(76), 30–34.
- Van Tongeren, P. (2019). Empathie, autonomie en de dood. *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 111(2), 223–227.
- Van Tongeren, P. (2018). *Willen sterven: Over de autonomie en het voltooide leven*. Kok.
- Van Dale Uitgevers. (z.d.). *Dikke Van Dale Online*. Geraadpleegd op 3 juli 2026, van <https://www.vandale.nl>
- Van der Velde, P., & De Haes, I. (2022). *Weg van het onbekende, de zin van het niet-weten*. Uitgeverij van Warven.
- Van Dijk, M. (2016, 1 december). Levend ben je nooit voltooid. *Trouw*
- Van Ditmars, A. (2020, 26 november). Hoe begrenst je een levenswens? *Trouw*
- Van Os, J., & Van Spronsen, M. (2021). *We zijn God niet: Een pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*. LannooCampus.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers. (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. VGVZ. Geraadpleegd op 26 juli 2026, van <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroep-en-beroepsstandaard>, p. 10

Zinkstok, J. van Gulp, J. et al. (2026). "Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: 'nu niet' als uitgangspunt" in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, jaargang 68, nummer 4, pagina 183–188.

Zinkstok, J., Van Gulp, J., Creemers, D. H. M., & Van Veen, S. M. P. (2026). Antwoord aan Beukema, Mennen e.a. en Van Balkom e.a. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 68(6), 335–336

Websites

NVvP, geraadpleegd op 1 augustus 2026, <https://www.psychiatrie.nl/nieuws/herziening-modules-richtlijn-levensbeeindiging-op-verzoek-bij-patienten-met-een-psychische-aandoening>

Reakiro. (z.d.). Algemene info. Geraadpleegd op 29 juli 2026, van <https://reakiro.be/algemene-info>

Rijksoverheid. (z.d.). Euthanasie en de wet: sterven met hulp van een arts. Geraadpleegd in juni-juli 2026, van <https://www.rijksoverheid.nl/themas/familie-zorg-en-gezondheid/levenseinde-en-euthanasie/euthanasie>

RTE. (z.d.). Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Geraadpleegd meerdere data in juni-juli 2026, van <https://www.euthanasiecommissie.nl/>

Stichting KEA. (z.d.). Euthanasie bij psychische aandoeningen. Geraadpleegd op 29 juli 2026, van <https://stichtingkea.nl/>

Bijlage 1 Gesprek met Marcel Mennen

Opgeschreven door Marcella Kan, goedgekeurd door Marcel op 2 augustus 2026

Marcel heb ik twee keer gesproken. De eerste keer maakte voor mij grote indruk hoe hij vertelde over Doortje. Hij toonde mij het voor haar ingerichte 'altaartje' in de woonkamer en vertelde over haar enorme worstelingen. In het licht van de scriptie raakten mij bovenal twee uitspraken. Ten eerste dat hij zei: "Toch, ondanks al Doortjes lijden, opnames, automutilatie en zelfs suïcide pogingen, is euthanasie niet als reële optie in de mond genomen" en even later: "Alsof ik dat als vader niet echt kon zien". Was een geestelijk begeleider hierover met hen in gesprek gegaan en had die het woord te berde gebracht, dan had dat volgens Marcel zeker toegevoegde waarde gehad. "Doortje heeft namelijk ooit wel een verkennend gesprek gehad bij het Expertisecentrum Euthanasie. Maar na dat gesprek heeft ze zich teruggetrokken". Een vriendin van haar, die zowel fysiek als psychisch zeer ernstig leed, kreeg in diezelfde periode geen toestemming. We denken nu dat zij gedacht zal hebben: 'dan zal ik het ook wel niet krijgen'. Maar we hebben het daar niet echt met haar over gehad." Ook ging het rond dat eerste en enige gesprek met het expertisecentrum een beetje beter met haar, ze studeerde weer. Met terugwerkende kracht denken de ouders dat juist hier een geestelijk verzorger naast haar had kunnen staan. En blijven staan, ook toen het beter ging. Misschien juist ook wel dán, om het goede vast te kunnen houden. Het tweede wat mij bij bleef, was dat hij erg geraakt was dat als Doortje in ernstige nood en eenzaamheid haar zorgverleners durfde te bellen, er zelden iemand persoonlijk langskwam. Ze hoorden haar aan, gaven tips ter afleiding, of verwezen naar haar crisiskaart, die Doortje er natuurlijk al lang zelf bij had gepakt. Menselijk naast haar staan, dat is waar Doortje zo'n behoefte aan had, juist in de crisismomenten. Dit was iets wat enkel aan hen als naasten werd overgelaten en waar hij zich dan ook vaak alleen of machteloos in heeft gevoeld. Dit raakt mij erg, zeker ook omdat ik als verpleegkundige op opnameklinieken heb gewerkt en nu nog in de sociale psychiatrie hulpverleners coach. En ook ik ken die machteloosheid als familielid, hoewel niet zo dichtbij in mijn eigen gezin. Het zet me aan het denken over het blijven werken aan menswaardige, echt nabije zorg.

In juli ben ik terug bij Marcel, en schuift ook Doortjes moeder Jolanda aan. Enkele onderwerpen uit ons eerste gesprek komen weer langs, inmiddels met een groot deel van mijn scriptie al op tafel. We bespreken wat het allemaal heeft opgeroepen bij Marcel en Jolanda vult hem aan. Marcel brengt wilsbekwaamheid te berde: "Belangrijk is te beseffen dat wilsbekwaamheid en twijfelen altijd naast elkaar kan bestaan. Wilsbekwaamheid betekent niet dat je precies weet wat je wil, maar dat je in staat bent om erover na te denken".

Zowel Marcel als Jolanda leven elke dag nog met twijfel. "Wij twijfelen nog elke dag". Ook acceptatie kan daarnaast bestaan. "Het is zoals het is", zegt Marcel. En Jolanda: "In elk geval heeft Doortje rust nu, dat is voor mij het meest belangrijk". Er

is niet een gevoel van schuld. Maar de twijfel kan blijven spelen rond de enorm moeilijke keuzes waar zij jarenlang voor stonden. Dat ging dan over behandelvraagstukken, haar wel of niet laten opnemen, tot dagelijkse keuzes over haar geld geven of niet als zij daar ongezonde dingen mee wilde doen. Bovenal speelde dagelijks, en eigenlijk nu nog steeds, de vraag: “waar doe je goed aan als ouders”. En destijds: “hoe houden we dit vol, om haar zo te zien lijden, en om regelmatig zowel ouders als ‘zorginstelling’ te zijn, als ze thuis was”.

Nooit is geestelijk begeleiding aangeboden, noch aan haar, voor zover zij weten, noch aan hen. Marcel en Jolanda schatten in dat dit zeker wel voor Doortje van waarde had kunnen zijn, als zij het had willen en durven aangaan. Dan had zij mogelijk toch meer gepraat, in elk geval met iemand, want op het laatst sprak ze eigenlijk bijna met niemand meer over wat er allemaal in haar om ging. En als ze dat al wilde met haar vriend of haar ouders, dan wist ze toch dat dat voor hen óók belastend was. Een geestelijk begeleider had naast haar kunnen staan. En aan hen als ouders? Jolanda zegt zacht: “Het had me wel verlichting kunnen geven”. Ook nu, via de vriend van Doortje die ook in een euthanasie traject zit, en via patiënt- en familie verhalen die Marcel ter ore komen bij stichting KEA, horen zij dat steeds een bijna ‘voorspelbaar, vast rijtje’ aan mogelijke behandelopties wordt aangereikt. Velen proberen deze te vergeefs. “Maar nooit”, zo zegt Marcel “staat in dat rijtje de geestelijk verzorger genoemd, terwijl dat toch nogal eens van waarde zou kunnen zijn”.

We spreken over de eindeloze vraag wat er toch allemaal in Doortjes hoofd omging en hoe een mens, van ouder of vriend tot psychiater hier toch bij kan komen om haar goed te leren kennen. Jolanda toont me een filmpje op Facebook waarin Doortje meewerkt aan een voorlichting over borderline. Het is grappig en waardevol. Doortje vertelt over de vele misverstanden. En dat het daar wat beter met haar gaat. Dit is een jaar voor haar dood.

We spreken over hoe moeilijk het is om echt zicht te krijgen op de ander. Hoe ver zijn de psychiaters gekomen? Niet ver, vrezen de ouders. Een psychiater zei na de uitvaart dat hij nu pas een goed beeld had gekregen van wie Doortje was. Marcel las in mijn scriptie over de psychotherapeutische benadering van Moniek Thunissen, die hij ooit had ontmoet als bijzonder mens. Maar ja, zo waren wij met elkaar eens, het eerstpersoonsperspectief goed leren kennen kost tijd. En welke psychiater heeft dat nog in het huidige systeem? Een extra reden dat een geestelijk begeleider vroeg in de begeleiding betrokken zou mogen worden, zodra er existentiële levensvragen spelen. Marcel is natuurlijk op de hoogte van de huidige wijziging in de richtlijn dat de second opinion nu aan een multidisciplinair team moet worden voorgelegd. Maar nog steeds mag men daar kiezen uit een palet collega's en hoeft dat niet een per se een ethicus of geestelijk begeleider te zijn. Dat zou wel mogen, wat hem betreft. “Jullie kijken anders. Stellen, net als filosofen, vragen”. Ook voegt Marcel toe: hoezo zouden we pas zo laat andere professionals laten meekijken? Waarom niet direct aan het begin betrekken? En: waarom onafhankelijke mensen, die de client niet kennen?

Hoezo nu juist niet de ouders, of een geestelijk verzorger die al vanaf begin af aan gesprekken met de client voert?

We komen op een citaat van Timo van Kempen dat ik (toen nog) in mijn scriptie had staan uit *We zijn God niet* (2021). Hij stelt dat iedereen een psychische kwetsbaarheid heeft. Marcel en ik zijn het eens dat dat ook bagatelliserend opgevat kan worden. “Zoals je tegenwoordig ook vaker hoort: ‘we zijn allemaal een beetje autistisch’”, voegt Jolanda toe. Wat ik ten positieve hoor in dit geluid uit de *Nieuwe GGZ*, is dat we minder in wij-zij mogen denken. Dat we inclusiever mogen nemen dat er psychische kwetsbaarheid is en dat niet buiten ons blikveld plaatsen. Uit de sticker-spreuk *We’re all mad here*, die zowel in hun huis als in mijn huis op een spiegel hangt, blijkt dat Marcel en Jolanda dat ook vinden. “Maar”, zegt Marcel, “belangrijk is dat we wel blijven zien dat er ook echte ziekte bestaat. Dat dat lot niet iedereen treft en wel echt een ander verhaal is en ondraaglijk kan zijn”. Ik besluit het eerder overgenomen citaat uit mijn scriptie te halen, óf aan te vullen met deze nuance. Zo benoemen we ook dat automutileren, zoals ook Doortje dat deed, duidt op lijden dat wij als gezonde mensen nooit écht zullen kunnen begrijpen en dat dus op een vorm van lijden duidt die niet ‘van iedereen’ is. Om daar dan toch dichtbij te komen als zorgverlener, moet niet onderschat worden. In die diepte durven en kunnen kijken en naast de ander gaan en blijven staan is niet voor elke professional weggelegd, vindt Marcel ook. Behandelaren, verpleegkundigen, ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers kunnen allemaal hun eigen bijdragen hebben, “mits zij geen fixer zijn, mensen die het allemaal op willen lossen”. Marcel is wel mensen tegen gekomen die vanuit hun eigen ervaring en ‘genezing’ nu andere patiënten ook willen ‘redden’. Dat ligt altijd op de loer vanuit de beste intenties. Daarom, zo bespreken we, is het ook zo fijn dat in de opleiding tot geestelijk begeleider veel aandacht gaat naar onze eigen visie en houding ten aanzien van leven, dood en sterven én dat we supervisie volgen om onze eigen tegenoverdracht te leren kennen en hanteren. Wij hebben geen leertherapie zoals psychiaters, maar ja, zo stellen Marcel en Jolanda: “dat is ook helaas bij die beroepsgroep geen garantie op bewust en goed omgaan met tegenoverdracht”.

We gaan in op het woord co-verdraagzaamheid. Zoals zij al vertelden, is het voor naasten soms nauwelijks meer te verdragen. Zij lijden altijd mee. Daarom juist is het volgens Marcel zo van belang dat ook anderen mee gaan helpen verdragen. Anderzijds moeten we hier goed bewust blijven van dat de client zelf altijd het meest te verdragen heeft en haar stem daarom ook goed gehoord moet worden in het begrip ‘ondraaglijk’. Een geestelijk begeleider zou mogelijk vanuit diens vrije positie iemand zijn om goed méé te verdragen.

Uiteraard komen we ook op de actuele schriftelijke uitwisseling tussen de auteurs van het essay *Nu niet* en andere partijen, waaronder KEA, waarvan Marcel voorzitter is. Marcel vertelt mij over het onderlinge contact achter de schermen en is voor inhoudelijke uitwisseling, waarin juist iedereen elkaar blijft horen. Ik hoor ook hierin

hoezeer hij dichtbij begrip voor de vele kanten en belangen, ook destijds in het hoofd van Doortje en van de verschillende professionals, probeert te blijven. Hij haalt aan dat Menno Oosterhoff ook twijfelde op existentieel niveau. Dat las ik en verwerk ik in mijn scriptie. We zijn het eens dat het goed is te blijven twijfelen en daar met elkaar over in gesprek te blijven. Niet polariseren of strijden. Dat is waar menswaardig leven, sterven en dus ook zorg verlenen over hoort te gaan, zo concluderen wij dit gesprek met elkaar.

Bijlage 2 Gesprek met Lieke Haas

Opgeschreven door Marcella Kan, aangevuld en goedgekeurd door Lieke zelf,
24-07-2026

Als je niet in een GGZ-instelling woont of in een ziekenhuis bent opgenomen is het erg moeilijk richting vinden bij dit soort vragen. Om gebruik te maken van het aanbod van vijf (uit subsidie bekostigde) gesprekken met een geestelijk verzorger, hanteert het Centrum voor Levensvragen een leeftijdsgrens of er moet sprake zijn van palliatief lijden. Zo is dit aanbod niet voor iedereen weggelegd of betaalbaar.

Lieke vertelt veel waarde te hechten aan de zorgvuldigheidscriteria in de euthanasiewet: “Het is van belang te blijven beseffen dat het besluit tot euthanasie echt onomkeerbaar is en we hier dus allerm minst makkelijk over moeten denken”. Het is belangrijk altijd te onderzoeken of er nog wegen zijn die het, zoals zij noemt, *draagbaar* maken. Draagbaar wil absoluut niet zeggen dat het beter met iemand gaat. Beter kan het soms niet meer gaan.

In de huidige maatschappij lijken we op lijden überhaupt te reageren met: dit moet stoppen, dit moet opgelost. We moeten daarom goed opletten dat we euthanasie niet gaan zien als één van de zogenaamd goede uitwegen uit het lijden. Volgens Lieke hoeft lijden niet altijd voorkomen te worden én moeten we euthanasie wel blijven zien voor wat het is: het onomkeerbaar beëindigen van het leven.

Ook haalt zij aan dat mensen euthanasie zouden zien als een interventie die suïcide voorkomt. In mijn scriptie citeer ik inderdaad een passage uit het boek *Laat me gaan* (Oosterhoff, Vanmechelen en Beukema, 2023). Volgens Lieke is het belangrijk te noemen dat het verband hiertussen niet is aangetoond en is het ook niet aan te tonen aangezien we na de dood niet nog kunnen meten of er toch een suïcide zou hebben plaatsgevonden. “Niemand weet immers wat de toekomst in petto heeft en we weten dus nooit of iemand zelfmoord zou hebben gepleegd als we geen euthanasie hadden uitgevoerd. Het is dus heel belangrijk om ons in het traject zorgvuldig te blijven afvragen: heeft iemand behoefte aan goede hulp of heeft iemand echt behoefte aan het einde van dit leven?”

Ook voor naasten kan het toestaan van euthanasie soms een uitweg lijken. Na een suïcide verwoorden zij soms stellig: “was hier maar euthanasie uitgevoerd”. Lieke uit alle begrip voor het (mee-)lijden als naaste en erkent hun diepe machteloosheid. Zij vertelt dat zelfs haar eigen moeder, met wie zij een enorm goede band heeft, haar een einde gunt. Natuurlijk wil haar moeder haar niet missen. Haar moeder ziet veel meer van haar dan iemand ooit van Liekes lijden te zien zal kunnen krijgen en ook dit is maar een fractie van het totaal. Haar moeder gunt haar wel dat dat mag stoppen. Lieke gunt dat haar moeder óók. Toch benadrukt zij dat de stellige uitspraken van nabestaanden kunnen klinken als het zoeken van een zwachtel voor

de wond die suïcide brengt. De behoefte rouw te verzachten kan dan leiden tot het voorstaan van euthanasie en soms activistische tonen aannemen. Zij zou hen juist dan vooral rouwbegeleiding gunnen. Zij pleit voor het zorgvuldig uit elkaar halen van deze sterk verweven en vaak onbewuste aspecten, die elk hun eigen stem kunnen vertolken in gesprekken over euthanasie. En dus ook in het twijfelende hoofd en hart van de cliënt.

Zelf heeft Lieke het expertisecentrum benaderd met wat zij zelf noemt een 'niet zuivere doodswens' en direct aan het begin uitgesproken: "Of ik hier moet zijn is onduidelijk. Ik wil niet dood. Maar ik ervaar wel dusdanig psychisch lijden dat ik op zoek ben naar een uitweg. Die heb ik in dit leven niet kunnen vinden". Hiermee spreekt zij van begin af aan haar grote ambivalentie uit. "De diepgaande verandering die er mentaal zou moeten plaatsvinden om het vol te kunnen houden, daar heb ik nog maar weinig tot geen geloof meer in. Dat geloof is heel lang overeind gebleven. Toen deze ook verdween heb ik me aangemeld bij het EE." Inmiddels ervaart zij dat het traject haar "meer onrust brengt dan rust". Zij heeft lang geleefd in de hoop dat als ze toestemming voor euthanasie kreeg haar "hoofd dan draait". Nu, meer stappen verder, voelt het eerlijk gezegd allemaal nog zwaarder. "De vraag is en blijft blijkbaar echt: kiezen voor de dood, zou mij dat lukken?" Op basis van haar medisch dossier verwacht zij wel een *ja* te krijgen van het team dat haar namens het Expertisecentrum begeleidt. "Maar dan nog, ook met toestemming komt het uiteindelijk neer op de vraag of ik ja ga zeggen tegen de dood. Want dan heb ik op basis van mijn dossier toestemming en dan? Ik heb dan een uitweg waarmee het lijden stopt. Ik was echter niet zozeer op zoek naar de toestemming van de ander maar vooral naar de vrijheid om dit echt voor mezelf te kunnen en mogen kiezen. Ik hoopte dat het feit dat ik nog geen 'ja' had de oorzaak was van het hier niet voor kunnen kiezen. Echter, dat ligt veel meer in mijzelf en heeft weinig van doen met de toestemming van de ander. Zowel niet van mijn team als van mijn naasten. Zelfs als ik hun beider zegeningen zou hebben, ben ik bang nog steeds niet voor de dood te kunnen kiezen. Wat als ik ten diepste dan nog niet dood wil?" Op die situatie lijkt zij nu af te stevenen, met een even zo groot, of zelfs groter gevoel van existentiële eenzaamheid. Zij zegt bewondering te hebben voor mensen die uiteindelijk kiezen voor euthanasie en hoort die mensen juist hun bewondering uiten naar haar voor het blijven dragen van dit lijden. Zij zegt mij dat dit haar eenzaamheid alleen maar vergroot, omdat ze het als zwak ervaart dat het niet lukt om te kiezen, hoe graag ze ook een einde aan dit lijden wil. "Automatisch denk ik daaropvolgend dat ik dan wel niet genoeg zal lijden en me aanstel in het doen van een aanvraag".

Lieke vertelt dat zij nooit de hoop verliest, of althans tot nu toe niet. Wel wordt die soms kleiner. Zij beschrijft vooral een constante strijd die ze elk moment van de dag voert, tussen enerzijds "niet dood willen en anderzijds wel een einde aan dit lijden willen". Over dit lijden licht zij toe: "Je lijdt niet aan je diagnose. Je lijdt aan existentiële eenzaamheid." Zij vertelt hoe voor haar het vinden van echt medemenselijk sociaal netwerk in haar leeftijdsgroep niet mogelijk is. En dat, hoewel

zij zichtbaar actief is in deze wereld, spreekt op congressen en dit zelf ook ervaart als waardevol bijdragen én zingevend, zij toch geen echte aansluiting vindt. En dat zij elk moment van de dag een voor anderen onzichtbare, diepe eenzaamheid ervaart. Wat hierin zou kunnen helpen weet zij ook niet. Er is een “zorgpad palliatieve psychiatrie” in ontwikkeling maar of zij daar baat bij zou hebben, vraagt zij zich af.

Ik bespreek met haar de afhankelijkheid die in een traject zit besloten en vraag haar hoe in een traject het begrip twijfel op tafel wordt gelegd. Zij vertelt het te kunnen begrijpen dat mensen het spannend vinden hun twijfel op tafel te leggen. Ook in haar traject speelt natuurlijk mee dat zo lang zij openlijk twijfelt de arts in haar zoektocht een opening kan horen en daardoor mogelijk niet tot toestemming kan komen. Anderzijds vertelt zij: “Twijfel wordt verwacht en hoort dus sowieso op tafel te komen.” Als mensen totaal niet twijfelen is het maar de vraag of zij zich goed realiseren waar zij het over hebben. Snappen zij dan wel echt dat het gaat om een onomkeerbaar besluit? Wel herkent zij dat velen zich pas met hun verzoek melden als zij al heel veel twijfel voorbij zijn. “Bij de meeste mensen is het zo dat de emmer inmiddels is overgelopen. Ze ervaren daardoor meer ‘vrede’ en/of ‘rust’ met dit besluit dan ik bij mezelf ervaar”. Al die tijd hebben zij hier mogelijk wel in eenzaamheid mee geleefd.

Zelfs in het traject is echte aandacht hiervoor niet vanzelfsprekend, zo leert Lieke mij. Interessant genoeg gaat het Expertisecentrum er enerzijds, zoals net beschreven, vanuit dat iedereen twijfelt. Het team vraagt ernaar en verwacht dat het op tafel komt. Anderzijds blijft het sterk onderbelicht. Vanzelfsprekende diepgaande begeleiding bij twijfel die meekomt bij een persisterende doodswens of in elk geval bij aanhoudend psychisch lijden is er niet. “Bij mijn team in ieder geval niet, maar ik hoor ook vaak dat dat juist wel zo wordt ervaren. Er zijn ook teams met heel nauwe nabijheid. Mijn team opereert meer klinisch maar dat is (gelukkig) niet de standaard”.

Wie geluk heeft heeft hulpverleners om zich heen die verwijzen naar een geestelijk verzorger. “Maar,” zo zegt Lieke, “laten we ons realiseren dat dit dan wéér een nieuw iemand is. Wie zich met een euthanasieverzoek meldt bij eigen arts of Expertisecentrum, heeft altijd al een hele reeks hulpverleners ontmoet”. Het is rijkelijk laat om dan pas kennis te maken met een professional die over existentiële levensvragen kan spreken. Daarbij is het onderwerp niet niks. Het is nogal een opgave om, zagezegd met een nieuw persoon, naar de meest diepe, persoonlijke twijfels in je ziel te kijken. Daarbij heeft het doorverwijzen een derde, tragisch element. Het is droevig, eigenlijk armoedig, dat het gesprek over de dood door zo weinig mensen gevoerd lijkt te kunnen worden. Lieke benoemt dat bij elke intake voor behandeling standaard gevraagd wordt naar suïcidaliteit en gedachten aan de dood. “Een vraag”, zo stelt zij, “die al in zichzelf twee totaal verschillende gebieden bevraagt. Ervaar je jezelf niet als suïcidaal, dan zeg je op deze dubbele vraag maar liever nee”. Zij vertelt: “De suïcidaliteit wordt vervolgens na deze vraag verder uitgevraagd en laat een signaal oplichten bij behandelaren. Echter, voor denken aan

de dood is geen diagnose of behandeling en daarmee licht dat dus ook niet echt op in de uitslag. Suïcidaliteit wordt bovendien als iets engs en spannends gezien, als iets waar we iets mee moeten omdat het gedrag is (waarvan we dan hopen en denken dat we dat kunnen beïnvloeden). Denken aan de dood, zonder handelingen, wordt als minder alarmerend beschouwd". En dan wordt het weer stil. Terwijl het gesprek over (gedachten aan) de dood zo verwant is aan lijden en aan leven. Deze gebieden zouden vanaf het begin af aan al gevoerd en begeleid mogen worden.

Over suicidaliteit leert Lieke mij ook nog dat dit niet een 'af te vinken' vraag moet zijn, of een vernauwd gesprek mag opleveren. Er bestaat suicidaliteit zonder doodswens en andersom. Om terug te komen op de link tussen rood of groen licht voor euthanasie enerzijds en suïcide anderzijds zegt zij: "Ook in euthanasietrajecten zijn er mensen die bij een *nee* van hun team geen suïcide zullen plegen". Toch (of juist) is de vraag dan nog: is hun leven, hun situatie wenselijk? En waardig? En menselijk? En dus ook weer de vraag: wie kan hier dan naast hen staan? "Voor wie een *nee* krijgt in het traject is dat erg moeilijk maar wel richtinggevend", zo stelt Lieke. Het lijden blijft echter. Wie voert met deze mensen hierna het goede gesprek over de twijfel die het lijden en de mogelijke doodswens wel blijvend meebrengt? Zij voegt letterlijk toe: "Wie zorgt er daarna voor deze patiënten? Behandeling is vaak niet meer effectief, maar deze patiënten hebben wel echt nog zorg en ondersteuning nodig en dat blijkt heel ingewikkeld te realiseren binnen ons huidige zorgsysteem. Dat is toch vooral gericht op curatie en herstel."

Als ik met Lieke brainstorm over wat mogelijk verbetering zou brengen in het (professionele of maatschappelijke) aanbod op dit gebied, noemt zij het Belgische Reakiro: een inloophuis dat, zo stelt hun website⁶, specifiek is "voor mensen met twijfels, levenszinvragen of een euthanasiewens als gevolg van ondraaglijk psychisch lijden". Het feit dat zij begeleiden van mens tot mens noemt Lieke als meest belangrijke 'eigenschap' of 'kwaliteit' van professionals en tegelijk meest gemiste ervaring in haar traject. Dit durven en aankunnen en zoals zij het noemt "daadwerkelijk zich laten raken zonder overmand te raken", is essentieel om goed te kunnen begeleiden en "om de eenzaamheid te verminderen". Het is volgens haar nog zeer aan het toeval overgelaten of je een dergelijke hulpverlener treft. Volgens Lieke kunnen ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers hier zo hun eigen waardevolle invalshoek hebben, mits voor hen, net als voor psychiaters en andere behandelaren, geldt dat zij al tijdens hun opleiding zelf leren nadenken over de dood en wat dit bij hen oproept. Recentelijk is zowel de richtlijn als ook essay 'Nu Niet' (2026) herzien. Lieke zegt: "Dit wordt door de beroepsgroep gezien als *behoedzaamheid*. Patiënten en naasten ervaren het als *aangescherpt*. De vraag is voor wat of wie dit nu aangescherpt is". Het gaat er uiteindelijk vooral om of de zorgverlener die in contact komt met de cliënt zelf goed toegerust is. Ten slotte zegt Lieke nog: "Wie de richtlijn opstelt, moet vooral zelf ervaring hebben met het

⁶ zie bronnenlijst

uitvoeren van euthanasie. Wie begeleidt, onderzoekt en/of beoordeelt in dergelijke trajecten en dus direct werkt in het menselijke veld van existentiële levensvragen zou onderzocht moeten hebben waar hij zelf staat in dit onderwerp, zodat nooit vanuit (onbewuste) tegenoverdracht misstappen gezet worden". Er is dus nog veel werk aan de winkel, concluderen wij samen.

Bijlage 3 Gesprek met Greet Doornenbal

Opgeschreven door Marcella Kan, goedgekeurd door Greet zelf op 23 juli 2026

Greet vertelt. Haar hele leven is twijfel een thema, misschien wel de reden dat ze GV is geworden. Twijfel is dan breed: wat is waar, wat geloof ik?

Ze maakt een heen en weer gaande handbeweging als ze het heeft over gesprekken met cliënten. Bij navraag gaat dat over de uitwisseling: van ruimte aan twijfel de zij graag geeft en de voeding die zij krijgt van de ander, inzichten uit levensbeschouwelijke gebieden die in het contact boven komen.

Ziet Greet, net als Paul Van der Velde, twijfel als een mensenrecht? Nou, zo had ze het nog nooit bekeken. “Eerder gewoon echt als iets des mensens”. Zij beschrijft een situatie waarin haar cliënt een stevig plan had voor de toekomst. Zij vertelt dan wel aandrang te voelen om *twijfel te zaaien*, te onderzoeken waar ruimte zit en hoe vaststaand dit plan echt is. Dit kan een moeilijk proces zijn ook om aan te blijven voelen wat nog verder betwijfeld mag worden en waar zij de autonomie van de ander heeft te respecteren. Blijft iemand stellig, was hij bepaalde onderzoekstations al gepasseerd, dan kan zij dat zelf wel moeilijk vinden, maar zal dat respecteren

Greet ziet zo diepgaand begeleiden bij twijfel niet als een kwestie van durven. Het gaat haar inziens om de ander iets gunnen. Zo zal zij in de vijf gesprekken die zij vanuit het Centrum voor Levensvragen mag voeren proberen zoveel mogelijk los te weken. Nooit zal ze helemaal zeker weten of ze genoeg heeft gedaan. Soms gebruikt zij hiervoor een methode gericht op het uitvragen van iemands levensverhaal. Dat kan houvast geven als ze haar eigen onzekerheid tegenkomt. Anderzijds kan zij dit ervaren als een keurslijf. Zij houdt in principe van *het avontuur* en realiseert zich dat ze zich begeeft in het spannende gebied van mét eigen onzekerheid toch dingen of zeggen die iemand misschien in eerste instantie niet wil horen.

In de samenwerking met artsen heeft zij intramuraal moeilijkheden ervaren. Zij merkte dat de verpleeghuisarts afwerend tegenover haar inbreng of vakgebied stond. Hij leek haar rol als bedreigend te ervaren, waardoor ook zijzelf ineens ging denken in termen als ‘ieders territorium’. Wat kon hier nu, willen we inlevend gissen, zo bedreigend voor een arts zijn? “Het feit dat ik toch echt tijd en ruimte kan nemen om onbevangen, in vrijheid, zonder angst, het gesprek aan kan gaan en juist professioneel toegerust ben om existentiële levensvragen te bespreken. De arts zou bezorgd kunnen zijn dat ik uiteindelijk op basis van deze gesprekken met een advies kom. Dat ik zou zeggen: *De wens lijkt mij consistent. Het lijden lijkt mij uitzichtloos en ondraaglijk. De cliënt lijkt mij wilsbekwaam.*” Greet vertelt dat zij wel de betreffende zorg is blijven bieden aan cliënten, maar soms pas als zij die ruimte kreeg van de arts. Ook kon rapporteren ongemakkelijk voelen, want wat als dit later juist tegen de cliënt zou kunnen werken en de voortgang van het proces zou belemmeren? Ook ingewikkeld werd het als zij werd benaderd door familie die zich niet gehoord

voelde door de arts. “Dan moet ik oppassen dat ik geen bondje ging vormen, of dat dit zo leek, tegen de arts.” Dit werkveld vraagt dus goed bewustzijn van dit spanningsveld, van je eigen positie en onzekerheden, in alle samenwerking, vooral vertrouwen. “Dit is waarom ik vooral relationeel werk,” zegt Greet. “Daarin moet ik investeren. Zonder de relatie is er geen werkveld.”

Volgens Greet is in elk geval belangrijk dat de arts die uiteindelijk de euthanasie uitvoert ook echt verbinding heeft opgebouwd met de persoon die gaat sterven. Wij zijn samen eens dat de wet een goede wet is, die niet hoeft te veranderen. We mogen dankbaar zijn voor de verworven mogelijkheden en het zou risicovol en kwetsbaar zijn om de wet volledig te herzien. Wel kwamen wij op enkele aanbevelingen voor het proces in een euthanasietraject. De rol van geestelijk verzorger zou hier beter geborgd kunnen worden. Voor de cliënt zou het sowieso waardevol zijn om goed bij alle stemmen en facetten van twijfel stil te staan. Zoals Greet zegt zijn leven en dood een schijntegenstelling. Zij zijn met elkaar verbonden. Door over de dood te praten roep je leven en levenskracht op. Door naar donker te kijken roep je licht op en zou je kunnen zien dat daar ergens nog meer van verborgen ligt. Een andere tegenstelling die volgens haar een schijntegenstelling is is die van lichaam en geest. Gelukkig zien wij in de palliatieve zorg tegenwoordig steeds meer dat de term ‘uitbehandeld’ vreemd is en zien we het als goede zorg om door te verwijzen naar professionals die dan nog wél of zelfs juist dán hulp en ondersteuning kunnen bieden. Hier is het betrekken van de geestelijk verzorger al steeds meer gemeengoed.

In de psychiatrie heeft Greet echter nog wel behandelaren ontmoet die tegen cliënten zeggen: “Wij praten niet over jouw dood”. In eerste instantie verbijsterde haar dit. Bij doorvragen hoorde zij dat dit gezegd wordt vanuit de visie om *niet te willen opgeven* en *altijd willen zoeken naar mogelijkheden*. Praten over de dood zou *te veel de zwarte kant* zijn.

Greet en ik zijn het erover eens het juist bij iemand die een doodswens heeft van belang is om naast die persoon te staan en samen te kijken wat dit betekent voor deze persoon. Soms tot in de diepste details, zegt Greet. De mens serieus nemen en bijvoorbeeld vragen: ‘Hoor je wat je zegt?’ Dat kan al zoveel bewustzijn teweeg brengen en diepere lagen aanraken. En voor wie bezorgd is dat we hiermee mensen juist extra ‘de dood in helpen’ is het waardevol van Greet te horen dat zij juist door deze gesprekken vaak heeft meegemaakt dat mensen het lijden beter konden uithouden en in elk geval erachter kwamen dat zij niet eenzaam en agressief suïcide wilde plegen, maar wilden blijven zoeken naar mogelijkheden om humaan te sterven.

Greet benadrukt dat, hoewel zij hoopt dat onze beroepsgroep een meer vanzelfsprekende rol kan gaan vervullen in dergelijke trajecten, wij hiermee nog niet de illusie moeten hebben om alle complexiteit op te lossen. “De complexiteit zit in de mens en we hebben het ermee te doen. Ook dit onderdeel van het leven en van onze begeleiding zit vol haken, ogen en valkuilen”. Om dit nog iets concretere te duiden

licht zij graag uit dat wij geen autonome wezens zijn. In de euthanasietrajecten waar zij als geestelijk verzorger betrokken was zag zij de zoektocht “naar de zogenaamd *autonome wens*. Dit past natuurlijk in deze tijd, waar we de mens als individu en autonoom benaderen. Maar zo autonoom zijn we niet.” Naasten spelen een rol, ook als wij die buiten de gesprekskamer houden. In mensen hun hoofd en hart leeft vanalles dat onze keuzes bepaalt: context, geschiedenis de stemmen uit onze opvoeding de meningen van naasten. Als voorbeeld noemt zij een dochter die zegt: ‘Mam, het gaat hier om u.’ “We mogen we ons blijven realiseren dat bij de twijfel van moeder de relatie, de verbinding of zelfs letterlijk de stem van dochter meespeelt”. Daarom is het van belang met de cliënt zicht te krijgen op al die parten die meespelen.