

# De zelfgekozen dood in Nederlandse kranten

*Thematische analyse en discoursanalyse van krantenartikelen over euthanasie, hulp bij zelfdoding en suicide, 1972-2020.*

**Masterscriptie Irene van der Ven**

**2020**

**Begeleiders:**

**Prof. dr. C. Jedan**

**dr. B.M.H.P. Mathijssen**

**Rijksuniversiteit Groningen, Master geestelijke verzorging**



*Dying*  
*Is an art, like everything else.*  
*I do it exceptionally well.*

*I do it so it feels like hell.*  
*I do it so it feels real.*  
*I guess you could say I've a call*

*Sylvia Plath<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup>Dichtregel uit 'Lady Lazarus'. Sylvia Plath, *Ariel: Tweetalige Editie*, 5th ed. (Amsterdam: De Bezige Bij, 2015), 20.



## SAMENVATTING

---

Als iemand besluit zijn of haar leven te beëindigen, wordt dit meestal als buitengewoon tragisch en ongewenst beschouwd. Maar er zijn situaties waarin zelfdoding als een acceptabele optie wordt gezien, en zelfs als een *goede* dood. Vaak gaat het dan om ouderen, en om mensen die ernstig lijden. En vrijwel altijd gaat het om een medisch gefaciliteerde vorm van sterven.

In een tijd waarin levensbeëindiging bij voltooid leven in Nederland volop in de belangstelling staat is het goed te weten welke discourses gevoerd worden over zelfdoding, en welke onderliggende agenda's en machtsverhoudingen hierbij een rol spelen. Dit onderzoek schept hierover duidelijkheid.

In dit onderzoek heb ik het discours over de zelfgekozen dood in Nederland verkend in 1108 krantenartikelen over een periode van bijna 50 jaar. Deze artikelen heb ik onderverdeeld in zes categorieën, aan de hand van het hoofdonderwerp: 1/ euthanasie, 2/ levensbeëindiging bij voltooid leven, 3/ balanssuicide, 4/ zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problematiek, 5/ suicide als volksgezondheidsprobleem, en 6/ zelfmoord als criminele daad. Voor deze categorieën heb ik door middel van thematische analyse het woordgebruik, de onderliggende waardeoordelen, de veronderstelde autoriteiten en de relevante thema's onderzocht.

Ik vond vijf samenhangende clusters van ideeën en oordelen over zelfdoding, oftewel vijf discourses. Twee ervan gaan over de mogelijkheid van zelfdoding als *goede* dood, de drie overige beschrijven zelfdoding als *slechte* dood.

1. **Medisch discours:** Een medisch gefaciliteerde zelfdoding in geval van ondraaglijk lijden. Barmhartigheid, zelfbeschikking, zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid van medische professionals is belangrijk. Wordt onder deze voorwaarden vaak als *goede* dood gezien.
2. **Autonomie discours:** Een zelfgekozen dood, bij voorkeur op hogere leeftijd en in samenspraak met anderen, als het individuele levensproject succesvol is afgerond, of als door afhankelijkheid en aftakeling de individuele waardigheid wordt bedreigd. Zelfbeschikking, waardigheid, en een milde methode zijn hierbij criteria voor een *goede* dood. De verantwoordelijkheid ligt bij de individu.
3. **Psychologisch discours:** Zelfdoding is geen echte keuze, maar een symptoom van een psychische ziekte. Deze dood is vaak eenzaam, gewelddadig en op te jonge leeftijd, en hiermee *geen* goede dood. Door de ziekte kan er geen sprake zijn van autonomie; hulpverleners moeten deze dood voorkomen.
4. **Volksgezondheidsdiscours:** Suicide is een oorzaak van onnodige sterfte. Dit is in alle gevallen een *slechte* dood. Signalering en brede inzet van preventie kunnen en moeten de suïdecijfers terugdringen. Er is geen eigen keuze maar een dreiging of symptoom: suïcidaliteit. De verantwoordelijkheid ligt dan ook bij de maatschappij. Er is vooral aandacht voor jongeren.
5. **Moreel discours:** Een zelfgekozen dood kan in bepaalde gevallen ernstige maatschappelijke schade veroorzaken. De dader kiest bewust voor de zelfdoding. Zijn of haar motieven, en de (vaak gewelddadige) methode worden sterk veroordeeld. De dader wordt buiten de maatschappelijke orde geplaatst.

Om meer in de diepte te gaan heb ik vier krantenartikelen nader bekeken door middel van een gedetailleerde discoursanalyse. Hierbij heb ik bekeken wanneer een bepaald (dominant of alternatief) discours gekozen wordt en waarom, wat de uitwerking hiervan is op het artikel, de hoofdpersonen, en op de bredere discussie.

Het onderzoek maakt duidelijk dat er in Nederland naast de gebruikelijke discourses over zelfdoding als *slechte*, ongewenste dood, twee discourses aanwezig zijn die onder bepaalde voorwaarden

zelfdoding als een *goede* dood presenteren. Beiden omschrijven een goede dood als een zelfgekozen dood die op oudere leeftijd plaatsvindt, waar weloverwogen voor gekozen wordt, die niet in eenzaamheid of gewelddadig wordt uitgevoerd, en waarbij hulp of regulatie wordt geboden door (medische) professionals.

Binnen het huidige debat over 'voltooid leven' zijn deze beide discoursen over de *goede* dood terug te vinden en is er nog geen dominant discours.

# INHOUDSOPGAVE

---

<b>Samenvatting</b> .....	<b>1</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introductie</b> .....	<b>5</b>
1.1 Probleemanalyse .....	5
1.2 Conceptueel kader .....	6
1.3 Probleemstelling, onderzoeksvragen .....	10
<b>2 Methoden</b> .....	<b>11</b>
2.1 Waarom thematische analyse en discoursanalyse .....	11
2.2 Opzet in drie fasen .....	12
<b>3 Eerste fase: inventarisatie</b> .....	<b>21</b>
3.1 Eerste resultaten .....	21
3.2 Eerste conclusies .....	21
3.3 Vervolg.....	22
<b>4 Tweede fase: thematische analyse</b> .....	<b>23</b>
4.1 Overzicht zes categorieën .....	23
4.2 Euthanasie .....	24
4.3 Levensbeëindiging bij voltooid leven .....	33
4.4 Balanssuicide .....	44
4.5 Zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen .....	53
4.6 Suïcide als volksgezondheidsprobleem .....	61
4.7 Zelfmoord als criminele daad .....	67
4.8 Discoursen .....	72
<b>5 Derde fase: Discoursanalyse van vier artikelen</b> .....	<b>76</b>
5.1 Artikel 1: Door de cirkel breken .....	76
5.2 Artikel 2: Aurelia.....	84
5.3 Artikel 3: Waardig sterven.....	91
5.4 Artikel 4: Sekte pleegt zelfmoord in Uganda.....	98
<b>6 Conclusie en discussie</b> .....	<b>102</b>
6.1 Gevonden discoursen .....	102
6.2 Gebruik van discoursen per categorie krantenartikelen .....	103
6.3 Gedetailleerde discoursanalyse .....	104
6.4 Zelfdoding: een goede dood of een slechte dood?.....	105
6.5 De medische wereld .....	106

6.6	Belangenorganisaties .....	107
6.7	Krachten en beperkingen van het onderzoek .....	107
6.8	Aanbevelingen voor verder onderzoek .....	109
6.9	Relevantie voor de praktijk .....	109
	<b>Literatuurlijst .....</b>	<b>111</b>



# 1 INTRODUCTIE

---

## 1.1 PROBLEEMANALYSE

De zelfgekozen dood is een populair onderwerp in de media. Vele boeken, tv programma's en krantenartikelen worden eraan gewijd. Berichten over zelfdoding laten zien dat er op verschillende manieren over geoordeeld kan worden. Meestal worden zelfdodingen gepresenteerd als het tragische resultaat van individuele psychische pathologie of noodlottige sociale omstandigheden.

De zelfdodingen die plaats vinden onder auspiciën van de medische sector (euthanasie en hulp bij zelfdoding) worden doorgaans op een heel andere manier weergegeven dan de op eigen houtje uitgevoerde 'zelfmoord'. De toon is vaak veel positiever. Het verschil in berichtgeving is zo groot, dat het ogenschijnlijk om twee fenomenen gaat die helemaal los van elkaar staan.

Waarom wordt de ene zelfgekozen dood zo uitgesproken negatief weergegeven, en de andere neutraal of zelfs positief? Wat zijn de achterliggende ideeën en veronderstellingen in onze maatschappij die deze indeling bepalen? Waar liggen de grenzen tussen deze vormen van zelfgekozen dood, en hoe absoluut zijn deze grenzen? Zijn deze grenzen aan het veranderen?

Deze scriptie onderzoekt de verschillende discoursen over de zelfgekozen dood in krantenartikelen. In de komende hoofdstukken zal ik de lezer laten zien dat er in onze maatschappij min of meer vastomlijnde ideeën bestaan over de zelfgekozen dood, en over welke vorm een *goede* of juist een buitengewoon *slechte* dood is. Deze ideeën bepalen voor een groot deel de inhoud en de toon van de berichtgeving in de media, maar worden vaak niet expliciet benoemd. Op hun beurt heeft de manier van berichtgeving weer invloed op de publieke opinie, en dus op het bestaande discours. Een bestaand discours wordt vaak bekrachtigd door berichtgeving in de media, maar kan ook een verandering van een discours teweeg brengen. Van deze beide mogelijkheden zal ik voorbeelden laten zien.

Juist in onze huidige maatschappij is het buitengewoon relevant te weten welke discoursen er bestaan over de zelfgekozen dood. Suïcidepreventie is een belangrijke taak van de overheid en de gezondheidszorg. Tegelijkertijd is Nederland één van de weinige landen waar euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen onder voorwaarden legaal is. In de afgelopen jaren is hier de roep om het treffen voor een 'regeling' voor ouderen met een 'voltooid leven' bij gekomen.

Dit werpt de vraag op: wat vinden we als maatschappij acceptabel als het gaat om een zelfgekozen dood? Welke vormen van zelfdoding gaan ondersteund worden, en welke vormen moeten juist bestreden worden? Het discours over de zelfgekozen dood is niet een puur theoretische kwestie, maar heeft in onze huidige maatschappij grote politieke en sociale consequenties. Het is letterlijk een kwestie van leven en dood.

In het politieke en maatschappelijke debat wordt veel gebruik gemaakt van termen die een sterke morele lading hebben. De debatterende partijen lijken ogenschijnlijk mijlenver uit elkaar te liggen. Toch zijn er onderliggende ideeën die vrij constant zijn, die een dominant discours vormen. Voor- en tegenstanders van hulp bij zelfdoding hebben vaak dezelfde ideeën over wat een waardevol leven, of een goede dood inhoudt, maar verschillen van mening over de manier om deze idealen te bereiken.

Wanneer het om politieke beslissingen gaat met in potentie verstrekkende gevolgen voor het leven en de dood van mensen, is het goed om te weten welke dominante discoursen er in onze maatschappij zijn. Zo kan beter bekeken of de gekozen weg in overeenstemming is met de op dit moment heersende ideeën. En zo kunnen ook bewust vraagtekens gezet worden bij deze overheersende ideeën.

### 1.1.1 Doel

De bedoeling van dit onderzoek is om meer duidelijkheid te verkrijgen over de onderliggende ideeën betreffende de verschillende vormen van zelfgekozen dood. Welke categorieën worden er doorgaans onderscheiden? En welke discoursen worden er binnen deze categorieën gebezigd? Wat zegt dit over de algemeen heersende ideeën over de dood, en over welke dood een *goede* dood is?

Het is niet mijn bedoeling stelling te nemen in de discussie over euthanasie, of over de wenselijkheid van een ‘voltooid leven’ regeling. Evenmin zal ik aanbevelingen doen inzake suïcidepreventie of de omgang met personen met een doodswens. Ik zal ook geen uitspraak doen over of zelfdoding onder bepaalde omstandigheden *goed* of *slecht* is. Wel wil ik meer duidelijkheid scheppen in de onderliggende discoursen betreffende de (zelfgekozen) dood die in onze maatschappij veel gebruikt worden. Ik verwacht en hoop dat hiermee de huidige maatschappelijke discussies minder gepolariseerd zullen worden, en meer gebaseerd zullen zijn op de dieper liggende ideeën over een goed leven en een goede dood.

Ik bied de lezer met dit onderzoek dus geen kant- en klare maaltijd, maar wel een lijst met beschikbare ingrediënten. Hoe de lezer deze samenvoegt tot een smakelijk geheel, is helemaal aan hem of haar.

### 1.1.2 Leeswijzer

Dit eerste hoofdstuk biedt duidelijkheid over de huidige stand van zaken betreffende het discours over de zelfgekozen dood. Het doel van het onderzoek, en de hierbij passende onderzoeksvragen worden toegelicht. Het tweede hoofdstuk bespreekt de gebruikte methoden. Hierna zal ik de lezer meenemen door de drie fasen van onderzoek en de resultaten hiervan bespreken (hoofdstuk 3, 4 en 5). Ik sluit af met de conclusie en discussie (hoofdstuk 6).

## 1.2 CONCEPTUEEL KADER

### 1.2.1 De dood

Sterven is van alle tijden. Maar de beoordeling van dit sterven is sterk afhankelijk van de tijd en cultuur waarin men leeft. De dood kan op een bepaald moment, of onder bepaalde omstandigheden, en door een bepaalde cultuur als *goed* worden beschouwd<sup>2</sup>. Bijvoorbeeld omdat er niets gunstigs meer van het leven wordt verwacht, of omdat er een hiernamaals volgt. Ook als sterven als een ongewenst fenomeen wordt gezien, zijn er nog altijd betere of slechtere manieren van dood gaan. Deze beoordeling is binnen een bepaalde tijd en cultuur vrij algemeen geaccepteerd; er bestaat een dominant discours over.

Carpentier heeft in zijn onderzoek<sup>3</sup> een aantal factoren geïdentificeerd die in onze huidige maatschappij het denken over de dood in het algemeen, en een *goede* dood in het bijzonder bepalen. De dood wordt beschouwd als een ongewenst maar onvermijdelijk biologisch fenomeen; de permanente en irreversibele beëindiging van het hele organisme. Een aantal kenmerken van het stervensproces en van de stervende worden over het algemeen positief gewaardeerd. Aanwezigheid van deze kenmerken kan (ondanks het ongewenst zijn van de dood) leiden tot een *goede dood*. Hij noemt de volgende categorieën:

<sup>2</sup> Leen Van Brussel and Nico Carpentier, “The Discursive Construction of the Good Death and the Dying Person,” *Journal of Language and Politics* 11, no. 4 (2012): 482, <https://doi.org/10.1075/jlp.11.4.01van>.

<sup>3</sup> Nico Carpentier and Leen Van Brussel, “On the Contingency of Death: A Discourse-Theoretical Perspective on the Construction of Death,” *Critical Discourse Studies* 9, no. 2 (May 2012): 102–110, <https://doi.org/10.1080/17405904.2012.656372>.

- Controle, autonomie en waardigheid
- Bewustzijn en heldendom

Als een dood bewust en dapper tegenmoet wordt getreden, als er een zekere controle kan worden uitgeoefend over de manier van sterven, en zo een zekere waardigheid kan worden bereikt of behouden, wordt de dood doorgaans als *goed* gezien, ook als deze ongewenst was. Binnen dit discours zijn autonomie en waardigheid sterk met elkaar verbonden. Deze waardigheid is een *externe* waardigheid die onder andere ontleend wordt aan de vorming van een eigen identiteit<sup>4</sup>, en niet aan ons menselijke bestaan op zich (interne of intrinsieke waardigheid van het menselijk leven).

Deze factoren zijn momenteel min of meer dominant aanwezig, maar geenszins vanzelfsprekend. Ze passen met name sterk in onze huidige individualistische, geseclariseerde maatschappij. Nog niet zo lang geleden werd een goede dood juist gezien als een dood die *onbewust* bereikt werd. Terminale patiënten werden aan het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw vaak niet ingelicht over de situatie, om hen leed en schaamte te besparen<sup>5</sup>. Stilletjes wegglijden tijdens de slaap zonder ooit te weten dat de dood naderde, werd geprefereerd boven een bewust en autonoom gecontroleerde weg.

### 1.2.2 De zelfgekozen dood

Er is vrij uitgebreid onderzoek gedaan naar het fenomeen suïcide. Het grootste deel van het onderzoek bevindt zich *binnen* het dominante discours over suïcide<sup>6</sup>; er wordt onderzocht wat de oorzaken of risicogroepen zijn, en hoe suïcide voorkomen kan worden. Uit deze literatuur komt het volgende dominante discours over suïcide naar voren:

- Suïcide is een tragische, ongewenste dood<sup>7</sup>.
- Zelfdoding is een teken van individuele psychiatrische pathologie, en geen keuze.
- Behandeling en preventie zijn belangrijk.
- De suïcidant wordt niet (meer) moreel veroordeeld<sup>8</sup>.

En er zijn ook schrijvers die zich uitspreken tegen het dominante beeld van suïcide<sup>9</sup>. Tenslotte zijn er zijn ook onderzoeken gedaan naar het discours zelf<sup>10</sup>.

Zelfdoding wordt dus meestal als slechte dood gezien. Toch zijn er elementen van het huidige dominante beeld van de goede dood die ook gelden voor (een deel van de) zelfdodingen. Controle, autonomie, waardigheid, bewustzijn en heldendom zijn allemaal factoren die (ook) via zelfdoding bewerkstelligd kunnen worden. Als je het dominante discours over suïcide loslaat, zou de zelfgekozen dood zelfs gezien kunnen worden als een dood die bij uitstek al deze factoren van een goede dood omvat; het prototype van de huidige goede dood.

<sup>4</sup> Leen Van Brussel, "Autonomy and Dignity: A Discussion on Contingency and Dominance," *Health Care Analysis* 22, no. 2 (2014): 181, <https://doi.org/10.1007/s10728-012-0217-0>.

<sup>5</sup> Van Brussel and Carpentier, "The Discursive Construction of the Good Death and the Dying Person," 484.

<sup>6</sup> Voorbeelden hiervan zijn: Gil Zalsman et al., "Suicide Prevention Strategies Revisited: 10-Year Systematic Review," *The Lancet Psychiatry* 3, no. 7 (July 1, 2016): 646–59; Alexandra L. Pitman et al., "The Stigma Associated with Bereavement by Suicide and Other Sudden Deaths: A Qualitative Interview Study," *Social Science and Medicine* 198, December 2017 (2018): 121–29; Maurizio Pompili, *Phenomenology of Suicide*, ed. Maurizio Pompili, *Phenomenology of Suicide: Unlocking the Suicidal Mind* (Cham: Springer International Publishing, 2018).

<sup>7</sup> Ian Marsh, *Suicide: Foucault, History and Truth* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 29–31.

<sup>8</sup> Ruth McManus, "Suicide Subjects: Regulating Suicide to Dis-Empower Death," *Mortality* 9, no. 3 (August 2004): 189–205.

<sup>9</sup> Voorbeelden hiervan zijn: Thomas Szasz, *Fatal Freedom: The Ethics and Politics of Suicide* (Westport: Syracuse University Press, 2002); Scott J. Fitzpatrick, "Re-Moralizing the Suicide Debate," *Journal of Bioethical Inquiry* 11, no. 2 (June 22, 2014): 223–32; Antoon A. Leenaars and Susanne Wenckstern, "Altruistic Suicides: Are They the Same or Different from Other Suicides?," *Archives of Suicide Research* 8, no. 1 (2004): 131–36; Alfred Alvarez, *The Savage God: A Study of Suicide*, 4th ed. (New York: Random House, 1972).

<sup>10</sup> Marsh, *Suicide: Foucault, History and Truth*.

Er is inderdaad een vorm van zelfgekozen dood die (in ieder geval in Nederland) nogal eens op deze positieve manier gepresenteerd wordt: de medisch gefaciliteerde zelfgekozen dood (euthanasie en hulp bij zelfdoding). Vanaf de jaren '70 zijn er in de wetenschap, de politiek, de medische wereld, onder ethici, juristen, belangenverenigingen en de algemene bevolking soms hoogoplopende discussies geweest over wat euthanasie is, en over de toelaatbaarheid, regulering en grenzen van euthanasie. Hierbij is langzamerhand een zekere consensus ontstaan, waarbij deze vorm van zelfgekozen dood onder voorwaarden als goede dood wordt beoordeeld.

Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar de huidige Nederlandse euthanasiepraktijk<sup>11</sup>. Hierbij werd ook aandacht besteed aan de gebruikte discoursen<sup>12</sup>. Ook internationaal is er veel onderzoek gedaan naar de discoursen bij euthanasie en 'physician assisted suicide'<sup>13</sup>. Elementen die vaak met deze vorm van overlijden worden geassocieerd zijn: controle, autonomie, waardigheid, bewustzijn van de naderende dood, weloverwogen keuze, en moed.

In de meeste onderzoeken wordt deze vorm van zelfgekozen dood niet in verband gebracht met suïcide. Er is een duidelijke scheidslijn tussen het fenomeen suïcide (de ongewenste tragische dood, waar behandeling en preventie voor nodig is) en medisch gefaciliteerde zelfdoding (de zorgvuldige en in bepaalde gevallen goede dood, waarbij waardigheid en autonomie belangrijk zijn). Ik heb geen onderzoeken kunnen vinden waarin de discours van beiden met elkaar wordt verbonden.

### 1.2.3 De media, krantenartikelen

Massamedia spelen een belangrijke rol in de beeldvorming als het gaat om controversiële onderwerpen. Ze bieden toegang tot een realiteit buiten onze directe ervaring, maar zijn tegelijkertijd een filter naar die realiteit<sup>14</sup>. Massamedia zoals kranten bieden tot op zekere hoogte een stem aan een veelheid van partijen in het publieke debat: politici, deskundigen, belangenorganisaties, maar ook 'gewone' burgers. Ze kunnen hiermee een mediërende rol vervullen in onze maatschappij<sup>15</sup>. Kranten kunnen een expliciete politieke of religieuze 'kleur' hebben, en via opiniestukken een bepaalde visie overbrengen. Maar ook als kranten ogenschijnlijk neutraal rapporteren, worden er via de keuze van onderwerpen, de woordkeus en de presentatie veel impliciete ideeën, waarden en opinies overgedragen<sup>16</sup>. Dit is geen simpel eenrichtingsverkeer; er is een dynamisch proces waarin de media,

<sup>11</sup> Voorbeelden hiervan zijn: Annemarieke van der Woude, *Als de Dood. Trage Vragen in Het Euthanasiedebat.*, (Zoetermeer: Meinema, Zoetermeer, 2015); Frances Norwood, *The Maintenance of Life : Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care : Lessons from the Netherlands* (Durham, N.C. : Carolina Academic Press, 2009); Heleen Weyers, *Euthanasie : Het Proces van Rechtsverandering*, (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004), <https://doi.org/10.5117/9789053566473>.

<sup>12</sup> Voorbeelden hiervan zijn: Judith AC Rietjens et al., "News Media Coverage of Euthanasia: A Content Analysis of Dutch National Newspapers," *BMC Medical Ethics* 14, no. 1 (2013): 11, <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-11>; Sylvain M. Dieltjens et al., "Linguistic Analysis of Face-to-Face Interviews with Patients with An Explicit Request for Euthanasia, Their Closest Relatives, and Their Attending Physicians: The Use of Modal Verbs in Dutch," *Pain Practice* 14, no. 4 (2014): 324–31, <https://doi.org/10.1111/papr.12076>.

<sup>13</sup> Voorbeelden hiervan zijn: Daphna Birenbaum-Carmeli, Albert Banerjee, and Steve Taylor, "All in the Family: Media Presentations of Family Assisted Suicide in Britain," *Social Science and Medicine* 63, no. 8 (October 2006): 2153–64, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.004>; Robert K. Kalwinsky, "Framing Life and Death: Physician-Assisted Suicide and the New York Times from 1991 to 1996," *Journal of Communication Inquiry* 22, no. 1 (January 21, 1998): 93–112, <https://doi.org/10.1177/0196859998022001007>; Alexander Lang, "The Good Death and the Institutionalisation of Dying: An Interpretive Analysis of the Austrian Discourse," *Social Science & Medicine* 245 (January 2020): 112671, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112671>; Carolien P.T. Lamers and Rebecca R. Williams, "Older People's Discourses about Euthanasia and Assisted Suicide: A Foucauldian Exploration," *Gerontologist* 56, no. 6 (2016): 1072–81, <https://doi.org/10.1093/geront/gnv102>.

<sup>14</sup> Roger Silverstone, *Why Study the Media?* (London United Kingdom: SAGE Publications Ltd, 1999), 98, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/rug/detail.action?docID=1024015>.

<sup>15</sup> Birenbaum-Carmeli, Banerjee, and Taylor, "All in the Family: Media Presentations of Family Assisted Suicide in Britain," 2154.

<sup>16</sup> Birenbaum-Carmeli, Banerjee, and Taylor, 2154.

de lezers, de individuele journalisten en de diverse partijen die hun stem willen laten horen allemaal een eigen agenda hebben, en ook allemaal beïnvloed worden door de dominante discourses van dat moment<sup>17</sup>.

Massamedia geven niet simpelweg weer wat er leeft in de maatschappij. Omdat het nieuwswaardiger is om over uitzonderingen dan over de 'normale' gang van zaken te rapporteren, worden deze uitzonderingen vaker gerapporteerd. Zo worden delen van de werkelijkheid uitvergroot. Discoursanalyse van massamedia producten geeft daarom niet alleen inzicht in de bestaande discourses, maar juist ook in de grensgebieden, uitzonderingen en veranderingen.

Er zijn veel soorten media die onderzocht kunnen worden als het gaat om het discours over de zelfgekozen dood. Tv programma's, films, documentaires, literatuur, kranten, tijdschriften, blogs en You-Tube kanalen zijn allen in principe toegankelijk voor onderzoek en bieden ongetwijfeld een schat aan waardevolle informatie over de huidige discourses. Ik heb gekozen voor krantenartikelen om een aantal redenen:

- Ze zijn goed toegankelijk en vrij compleet beschikbaar over een grote periode.
- Het betreft relatief korte teksten, waardoor er veel verschillende teksten onderzocht kunnen worden.
- Het is een medium met een vrij groot bereik in de samenleving.
- Het is een medium dat relatief toegankelijk is voor verschillende stemmen in de maatschappij (via ingezonden brieven, opiniestukken en 'persberichten').

#### 1.2.4 Nederland

Mijn onderzoek beperkt zich tot Nederland. Hiervoor had ik naast praktische ook inhoudelijke redenen. Want hoewel soortgelijke discourses en discussies ook in andere landen spelen, is de situatie in Nederland (met name wat betreft de euthanasiewetgeving en -praktijk) uniek<sup>18</sup>. Nederland staat wereldwijd in de belangstelling vanwege de regulering van euthanasie<sup>19</sup>, en is vaak voorloper wat betreft grensgebieden zoals euthanasie in de psychiatrie<sup>20</sup>, bij dementie<sup>21</sup>, bij pasgeborenen<sup>22</sup>, en recentelijk bij gezonde ouderen met een 'voltooid leven'. Dit maakt de situatie in Nederland extra interessant om te bestuderen. Want hoewel het discours in Nederland zeker niet zonder meer geldig is in andere landen, kan de richting die het discours in Nederland aanneemt, wel dienen als (lovenswaardig of juist afschrikwekkend) voorbeeld voor andere landen.

<sup>17</sup> Hannah Frith, Jayne Raisborough, and Orly Klein, "Making Death 'Good': Instructional Tales for Dying in Newspaper Accounts of Jade Goody's Death," *Sociology of Health & Illness* 35, no. 3 (March 2013): 422, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01492.x>.

<sup>18</sup> Norwood omschrijft heel treffend dat de euthanasiepraktijk in Nederland uniek is in de wereld, niet alleen wat betreft wetgeving maar vooral ook wat betreft sociale inbedding en praktijk. Norwood, *The Maintenance of Life: Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care: Lessons from the Netherlands*.

<sup>19</sup> Zie onder andere: Dick J. Hessing, John R. Blad, and Roel Pieterman, "Practical Reasons and Reasonable Practice: The Case of Euthanasia in the Netherlands," *Journal of Social Issues* 52, no. 2 (1996): 149–68, <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1996.tb01573.x>; Timothy Quill, "Dutch Practice of Euthanasia and Assisted Suicide: A Glimpse at the Edges of the Practice," *Journal of Medical Ethics* 44, no. 5 (2018): 297–98, <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-104759>.

<sup>20</sup> Kirsten Evenblij et al., "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Patients Suffering from Psychiatric Disorders: A Cross-Sectional Study Exploring the Experiences of Dutch Psychiatrists," *BMC Psychiatry* 19, no. 1 (2019): 1–10, <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2053-3>.

<sup>21</sup> Jaime D. Mondragón et al., "Bioethical Implications of End-of-Life Decision-Making in Patients with Dementia: A Tale of Two Societies," *Monash Bioethics Review* 38, no. 1 (2020): 49–67, <https://doi.org/10.1007/s40592-020-00112-2>.

<sup>22</sup> Eduard Verhagen and Pieter J.J. Sauer, "The Groningen Protocol - Euthanasia in Severely Ill Newborns," *New England Journal of Medicine* 352, no. 10 (2005): 959–62, <https://doi.org/10.1056/NEJMp058026>.

### 1.2.5 Verwachtingen

Gebaseerd op de huidige wetenschappelijke literatuur over discoursen betreffende de zelfgekozen dood, had ik een aantal verwachtingen.

- Suicide zal waarschijnlijk omschreven worden als een tragische, ongewenste *slechte* dood, waarbij de nadruk ligt op individuele onderliggende pathologie en op preventie. Naar verwachting zal autonomie, waardigheid en controle niet tot de kenmerken behoren. Morele oordelen betreffende de suïcidale daad zullen waarschijnlijk niet op de voorgrond staan.
- De zelfgekozen dood in de vorm van euthanasie of medisch gefaciliteerde hulp bij zelfdoding zal juist grotendeels binnen het discours van de *goede* dood staan. Begrippen als autonomie, waardigheid, eigen regie en vrije wil zullen hierbij naar verwachting de hoofdrol hebben.
- Ik verwacht dat bij de suïcide degene die voor de dood kiest geen stem in de media krijgt, en bij euthanasie en hulp bij zelfdoding juist wel.
- Ik verwacht dat bij beide vormen van sterven de medische wereld een grote rol toegedicht krijgt<sup>23</sup>.
- Mogelijk zijn er nog andere vormen van zelfgekozen dood herkenbaar, zoals de altruïstische suïcide<sup>24</sup> (doorgaans politiek gemotiveerd; afhankelijk van de positie van de kijker terrorist of martelaar), of de suïcide waar een duidelijk moreel oordeel over geveld wordt<sup>25</sup>.

## 1.3 PROBLEEMSTELLING, ONDERZOEKSVRAGEN

Zowel suïcide als gemedicaliseerde vormen van zelfdoding zijn de afgelopen jaren onderwerp geweest van discoursanalyse. Echter, beide vormen van zelfgekozen dood worden doorgaans niet met elkaar in verband gebracht. Suïcide behoort tot het discours van de *slechte dood*, en medisch gefaciliteerde zelfdoding wordt neutraal of als *goede dood* behandeld.

In dit onderzoek inventariseer ik welke discoursen gebruikt worden in krantenartikelen over zelfgekozen dood. Door te kijken naar alle vormen van zelfgekozen dood probeer ik te ontdekken hoe deze scheiding in discoursen wordt gemaakt, waar de grenzen liggen, of deze grenzen verschuiven, en of er in het publieke debat over de grenzen heen wordt getreden. Zo kan meer duidelijkheid verkregen worden over wat (en wie) de keuze voor een discours bepaalt, en kan het effect van die keuze duidelijk gemaakt worden.

Hierbij staat de volgende **onderzoeksvraag** centraal:

**Welke discoursen worden gebruikt in krantenartikelen over de zelfgekozen dood?**

**Deelvragen** hierbij zijn:

- Welke verschillende soorten zelfgekozen dood worden onderscheiden?
- Welke woorden worden gebruikt, en welke evaluaties en waardeoordelen worden gegeven?
- Wie worden aan het woord gelaten? Wie hebben *autoriteit*, of zeggenschap over het onderwerp?
- Zijn er dominante discoursen te herkennen? Worden er alternatieve discoursen gebruikt?
- Welke omstandigheden bepalen welk discours wordt gebruikt?
- Wat is het doel van het gebruik van een specifiek discours? Wat is het effect ervan?

<sup>23</sup> Carpentier and Van Brussel, "On the Contingency of Death: A Discourse-Theoretical Perspective on the Construction of Death," 110,111.

<sup>24</sup> David Lester, "Altruistic Suicide: A Look at Some Issues," *Archives of Suicide Research* 8, no. 1 (2004): 41; Émile Durkheim, *Suicide: A Study in Sociology*, *Suicide: A Study in Sociology* (London; New York: Routledge, 2005), <https://doi.org/10.4324/9780203994320>.

<sup>25</sup> Fitzpatrick, "Re-Moralizing the Suicide Debate."

## 2 METHODEN

---

### 2.1 WAAROM THEMATISCHE ANALYSE EN DISCOURSANALYSE

Er zijn verschillende manieren om een discours te definiëren. Ik beschouw een discours als een specifieke manier van communiceren over, en begrijpen van (delen van) de wereld<sup>26</sup>. Hierbij houd ik in gedachten dat het nadrukkelijk gaat om communicatie in *actie*<sup>27</sup>, en niet alleen een passief begrijpen van de wereld. Achterliggend is de gedachte dat de werkelijkheid niet objectief bestaat, maar wordt vormgegeven door hoe mensen erover denken en communiceren. Discours is dus een manier van het actief construeren van deze werkelijkheid<sup>28</sup>.

Ik heb gekozen voor een kwalitatieve, grotendeels inductieve methode van onderzoek, waarbij ik ben gestart met coderen op woord- en uitdrukkingsniveau, en gaandeweg steeds meer coderingen en clusters van coderingen als relevant heb toegevoegd, die ik tenslotte heb samengevoegd tot discourses.

Belangrijk hierbij is te beseffen dat deze methode een relativistische, constructivistische benadering van de werkelijkheid is. Ik zoek niet naar een absolute waarheid, maar ik kijk met nieuwsgierigheid naar hoe we als individuen en als maatschappij een waarheid vormgeven. Inherent aan deze werkwijze is de invloed van mij als persoon, met mijn visies en impliciet aanwezige denkbeelden over dit onderwerp. Daarom is het wellicht goed om deze visies bij de interpretatie van het onderzoek te kennen.

- Ik ben geen uitgesproken tegenstander van alle vormen van zelfdoding, of van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ik kan mij situaties voorstellen waarin het een goede keuze zou zijn, en keur zelfdoding moreel niet af.
- Ik ben weinig overtuigd van het bestaan van een op zichzelf staande, autonome keuze (voor de dood, of voor andere zaken). Ik denk dat onze sociale omgeving grote invloed heeft op wat we kiezen. Daarom vind ik het belangrijk om de individuele keuze voor zelfdoding op hoge leeftijd niet te idealiseren.
- Ik ben wantrouwend als het gaat om gevestigde autoriteiten en instituties. Ik ben geneigd aan hun autoriteit en het waarheidsgehalte van hun beweringen te twijfelen. Dit geldt ook voor de wetenschap.

Deze kritische en relativistische blik maakt dat thematische analyse en discours analyse methoden zijn die mij goed liggen. Ik zocht een methode om weer te geven wat er *gebeurt* in het denken over de zelfgekozen dood, waarbij ik als onderzoeker *onderdeel* van dit gebeuren ben, en geen objectieve buitenstaander. Ik zocht ook een methode die plaats biedt aan het belang van verschillende morele beoordelingen, maar zo min mogelijk een moreel oordeel geeft; een methode die bekijkt wat de morele oordelen *doen*, en niet of ze juist zijn. De discours analyse en thematische analyse zijn hier uitermate geschikte methoden voor.

---

<sup>26</sup> Marianne Jørgensen and Louise Phillips, *Discourse Analysis as Theory and Method* (London United Kingdom: SAGE Publications Ltd, 2002), 2, <https://doi.org/10.4135/9781849208871>.

<sup>27</sup> Jan Blommaert, *Discourse* (Cambridge: Cambridge University Press, 2005), 2, <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610295>.

<sup>28</sup> Titus Hjelm, "2.3 Discourse Analysis," in *The Routledge Handbook of Research Methods in the Study of Religion*, ed. Michael Stausberg and Steven Engler (London; New York: Taylor & Francis Group, 2011), 135–36.

## 2.2 OPZET IN DRIE FASEN

Het onderzoek werd in drie fasen uitgevoerd. Ik bespreek achtereenvolgens deze drie fasen. Ik leg hierbij uit hoe de verzameling en analyse van data plaatsvond en welke onderzoeksmethoden ik heb gebruikt.

### 2.2.1 Eerste fase: inventarisatie

Ik ben gestart met een evaluatie van recente artikelen uit Nederlandse landelijke en regionale kranten via de website Nexis Uni<sup>29</sup>. De gekozen zoektermen waren: ‘voltooid leven’, ‘suicide’, ‘zelfdoding’. Aangezien er in 2020 en in 2016 rapporten over voltooid leven zijn uitgebracht met het oog op eventuele wetsaanpassingen, heb ik ook gezocht op de namen van deze rapporten (‘Schnabel’<sup>30</sup> en ‘Wijngaarden’<sup>31</sup>). Er werd gezocht in de perioden januari en februari 2020, oktober 2016 (in verband met de bovengenoemde rapporten) en september 2019 (een willekeurig gekozen moment).

Er werden bij deze eerste evaluatie 57 krantenartikelen geselecteerd. Deze artikelen zijn in een excel database verzameld en gecodeerd naar:

- Onderwerp.
- Woordgebruik.
- Waardeoordelen.
- Genoemde oorzaken, motieven of verklaringen voor de levensbeëindiging.
- Wie werd verondersteld autoriteit te zijn, wie werd aan het woord gelaten?

Tijdens de eerste fase werd meer duidelijkheid verkregen over het beschikbare materiaal. Nieuwe relevante onderwerpen (zoals leeftijd, preventie, zelfdodingsmiddelen) kwamen naar voren. Er werd duidelijk dat een indeling in twee groepen (suicide en medisch gefaciliteerde zelfdoding) te simpel was. Daarom besloot ik het datamateriaal in te delen in zes categorieën, naar hoofdonderwerp van het artikel. Zie Figuur 1 voor een schematische weergave van deze fase.

---

<sup>29</sup> Nexis uni (voorheen LexisNexis Academic) is een grote Amerikaanse nieuwsbronnen-database met digitale toegang tot archieven van bijna 10.000 dagbladen, tijdschriften, wetsdocumenten en andere gedrukte bronnen. Deze database was geschikt voor de recentere perioden; de collectie van voor 2000 is zeer beperkt. De database kan op woordniveau doorzocht worden, de artikelen zijn digitaal te downloaden. Zie:

<https://advance.lexis.com/bisacademicresearchhome/?pdmfid=1516831&crd=1dae94aa-40ab-44f8-844b-0dfd05a0401b>

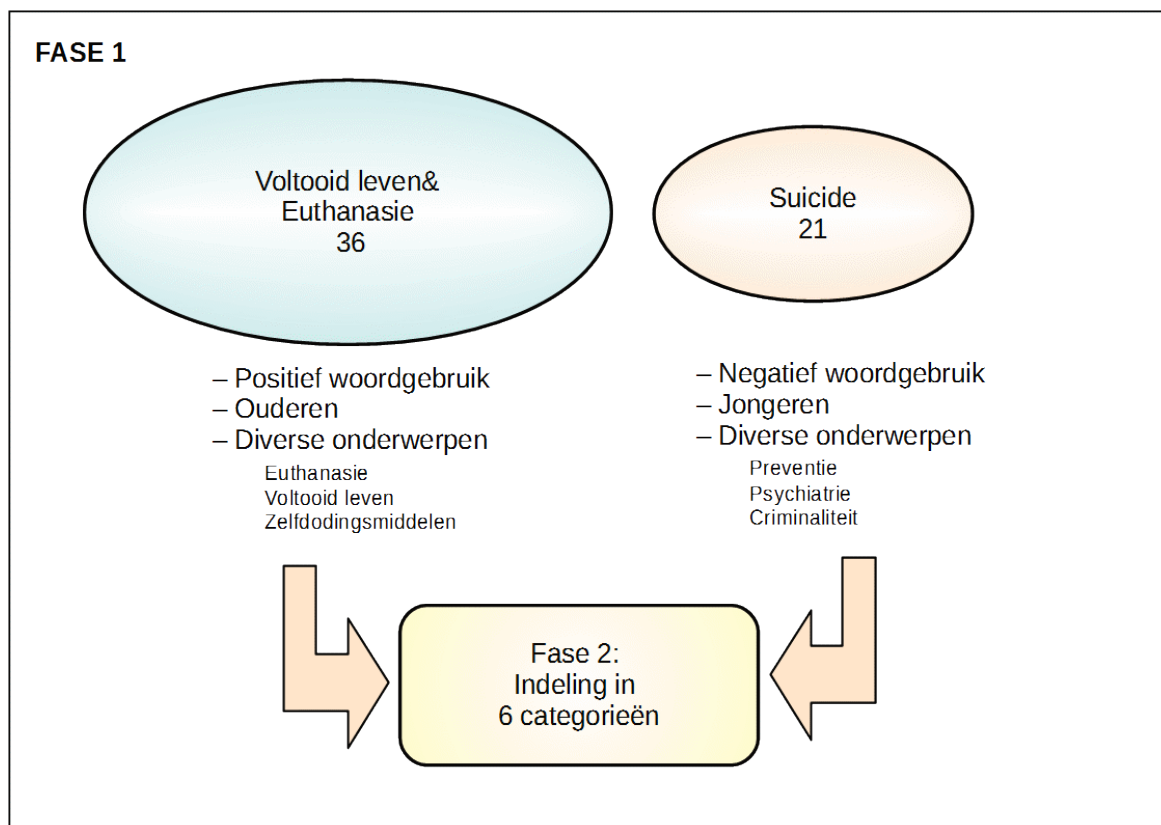
<sup>30</sup> P Schnabel et al., *Rapport Adviescommissie Voltooid Leven* (Den Haag, 2016),

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/02/04/rapport-adviescommissie-voltooid-leven>.

<sup>31</sup> Els van Wijngaarden et al., *Perspectieven Op de Doodswens van Ouderen Die Niet Ernstig Ziek Zijn : De Mensen En de Cijfers* (Den Haag: ZonMW, 2020),

[https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/Voltooid\\_Leven/ZonMw\\_A4\\_HPO\\_def-online-3\\_spread.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/Voltooid_Leven/ZonMw_A4_HPO_def-online-3_spread.pdf)





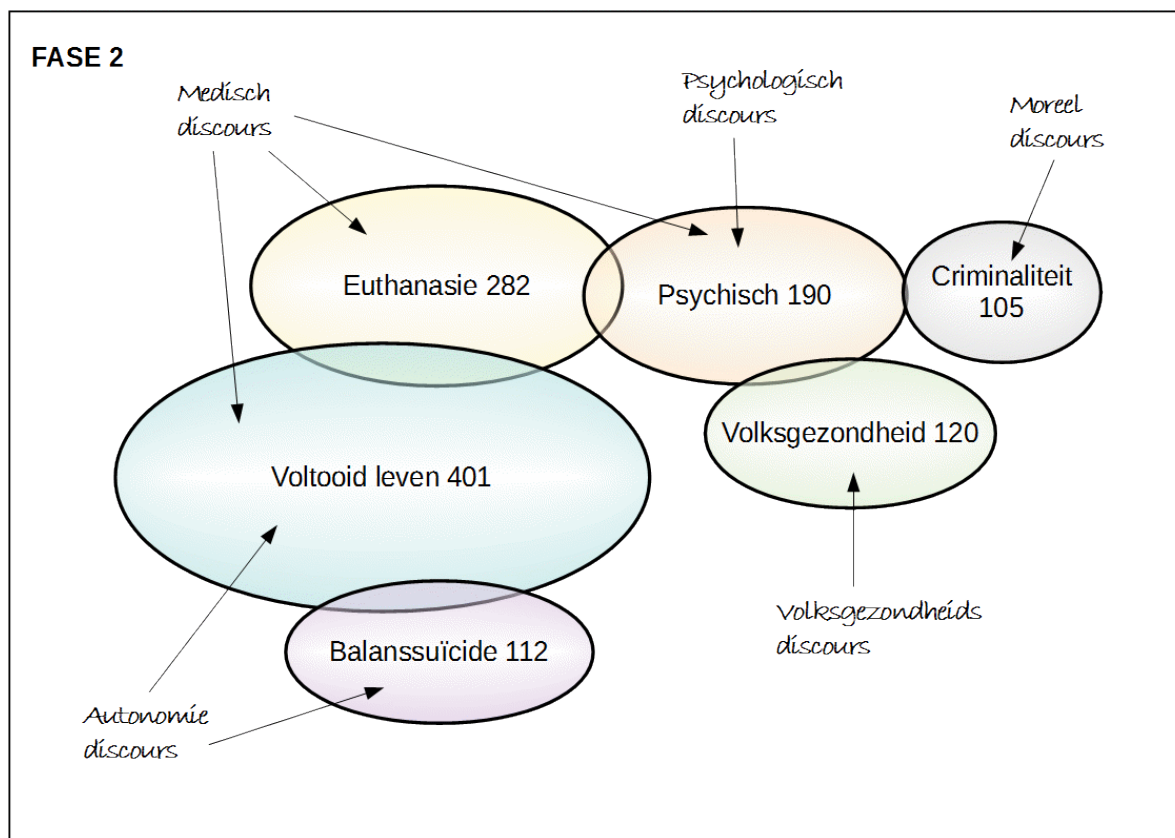
*Figuur 1 Schematische weergave eerste fase.*

Op basis van deze inventarisatiefase werd een plan opgesteld voor de dataselectie, codering, onderverdeling in categorieën en verder thematische analyse voor de tweede fase.

### 2.2.2 Tweede fase: thematische analyse

In deze fase werd een grotere selectie krantenartikelen (1108) verzameld en systematisch gecodeerd op typisch woordgebruik, onderwerp, periode, autoriteit, en diverse andere kenmerken die tijdens het lezen relevant bleken.

Ik heb de artikelen ingedeeld in de zes categorieën, naar de hoofdonderwerpen die in de eerste fase waren gevonden. Per categorie heb ik een thematische analyse uitgevoerd. Via coderingen op woordniveau werd toegewerkt naar coderingen op relevante thema's. Van hieruit konden typische patronen worden herkend van samenhangende ideeën, veronderstellingen, waardeoordelen en praktijken: typische discoursen. Dit proces is schematisch weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2 Schematische weergave fase 2

### Data selectie: perioden

Op basis van de eerste steekproef heb ik besloten een dataset samen te stellen van artikelen over een periode van ca. 50 jaar. Ik heb een aantal perioden gekozen waarbij er een toename van discussie in de media te verwachten viel ten gevolge van een relevante gebeurtenis: een geruchtmakende rechtszaak, een wetsvoorstel, een invloedrijk opiniestuk, een rapport. De gekozen gebeurtenissen waren:

- 1972/1973: de zaak Postma<sup>32</sup>.  
Dit was een rechtszaak tegen een arts die haar ernstig zieke moeder op verzoek heeft gedood. Deze zaak initieerde de discussie over legalisering van euthanasie door artsen bij stervenden met ondraaglijk lichamelijk lijden. Mevrouw Postma werd veroordeeld tot een week voorwaardelijke gevangenisstraf op basis van artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht<sup>33</sup>: levensberoving op verzoek, maar de rechter formuleerde wel omstandigheden waarbij het bespoedigen van de dood was toegestaan.
- 1981: de zaak Wertheim<sup>34</sup>.  
Mw. Wertheim, een vrijwilligster van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) en geen arts, hielp een vrouw bij zelfdoding met een slaapmiddel. De hierop volgende rechtszaak leverde een uitgebreide discussie op over zorgvuldigheidseisen, de toelaatbaarheid van hulp bij zelfdoding door niet-medici, en situaties die hulp bij zelfdoding kunnen rechtvaardigen.

<sup>32</sup> Heleen Weyers, *Euthanasie : Het Proces van Rechtsverandering, E Book*, 1st ed. (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004), 94–96, Amsterdam University Press, 2004. <https://doi.org/10.5117/9789053566473>.

<sup>33</sup> Artikel 293 luidt: "Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie." <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2012-05-09/1#BoekTweede>

<sup>34</sup> Weyers, *Euthanasie : Het Proces van Rechtsverandering*, 142–44.

Mw. Wertheim kreeg een voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd op basis van artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht<sup>35</sup>: hulp bij zelfdoding.

- 1991: Dhr Drion schreef een essay<sup>36</sup> met een pleidooi voor het beschikbaar stellen van een zelfdodingsmiddel aan gezonde ouderen die niet verder willen leven. Dit was het begin van de ‘voltooid leven’-discussie.
- 1992: Na jaren discussie over een euthanasieregeling werd er een meldingsprocedure vastgesteld<sup>37</sup>. Euthanasie en hulp bij zelfdoding bleef strafbaar, maar zou niet vervolgd worden als een arts voldeed aan zorgvuldigheidscriteria en de euthanasie meldde.
- 1992: de zaak Chabot<sup>38</sup>.  
De psychiater Chabot werd vervolgd voor hulp bij zelfdoding bij psychisch lijden. Hij werd aanvankelijk vrijgesproken, maar in hoger beroep veroordeeld zonder oplegging van straf. Er volgde een discussie over of geestelijk lijden een voldoende criterium voor euthanasie of hulp bij zelfdoding is.
- 2000: de zaak Brongersma<sup>39</sup>.  
De heer Sutorius, huisarts van dhr. Brongersma moest zich verantwoorden voor de hulp bij zelfdoding van deze oud-senator. Er was geen lichamelijke ziekte of een psychiatrisch ziektebeeld, maar een als ondraaglijk ervaren “eenzaamheid, gevoel van zinloosheid, fysieke achteruitgang.” De arts werd aanvankelijk vrijgesproken, maar de Hoge Raad oordeelde later dat levensmoeheid zonder lichamelijk of psychische ziekte geen rechtsgeldige reden is voor hulp bij zelfdoding. De zaak riep veel discussie op over ‘voltooid leven’, levensmoeheid zonder ziekte, en de rol van medici hierbij.
- 2010: burgerinitiatief ‘Uit Vrije Wil’<sup>40</sup> startte een handtekeningenactie om een wetsvoorstel voor hulp bij zelfdoding bij ‘voltooid leven’ in behandeling te laten nemen.
- 2016: de ‘commissie Schnabel’ bracht een rapport<sup>41</sup> uit waarin werd geadviseerd geen aparte regelgeving voor hulp bij zelfdoding van oudere mensen met een ‘voltooid leven’ te maken. Een half jaar later kwam het kabinet wel met een wetsvoorstel voor hulp bij zelfdoding bij ‘voltooid leven’. Dit wetsvoorstel haalde het niet; nieuw onderzoek werd afgesproken.
- 2018: de Coöperatie Laatste Wil<sup>42</sup> kondigde aan een zelfdodingsmiddel voor leden beschikbaar te stellen. Na hevige discussie tussen voor- en tegenstanders, de dreiging van juridische stappen, en een zelfdoding door een jong meisje met behulp van dit middel, stopte de coöperatie deze actie weer.
- 2020: de ‘commissie van Wijngaarden’ bracht een rapport<sup>43</sup> uit over ouderen met een ‘voltooid leven’. Er startte weer een uitgebreide discussie in media en politiek.

Daarnaast heb ik over deze perioden enkele willekeurige maanden gekozen. Het doel hiervan was te kijken hoe de berichtgeving over suïcide en over hulp bij zelfdoding plaatsvond op minder hooggespannen momenten.

<sup>35</sup> Artikel 294 luidt: “Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.” <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2012-05-09/1#BoekTweede>

<sup>36</sup> H. Drion, “Het Zelfgewilde Einde van Oudere Mensen,” *NRC Handelsblad*, 19 October 1991.

<sup>37</sup> Weyers, *Euthanasie : Het Proces van Rechtsverandering*, 321–25.

<sup>38</sup> Weyers, 337–44.

<sup>39</sup> Weyers, 397.

<sup>40</sup> Burgerinitiatief voltooid leven, *Uit Vrije Wil*, 2010, <https://www.uitvrijewil.nu/>.

<sup>41</sup> Schnabel et al., *Rapport Adviescommissie Voltooid Leven*.

<sup>42</sup> Cooperatie Laatste Wil, *Laatstewilmiddelen*, <https://www.laatstewil.nu/wie-zijn-wij/laatstewilmiddelen/>. (accessed April 3, 2020)

<sup>43</sup> van Wijngaarden et al., *Perspectieven Op de Doodswens van Ouderen Die Niet Ernstig Ziek Zijn : De Mensen En de Cijfers*.

Dit alles leidde tot de data collectie zoals weergegeven in Tabel 1.

Periode	Aanleiding	Specifieke zoektermen
Januari en februari 2020	Rapport van Wijngaarden	Wijngaarden, voltooid leven
September 2019	Willekeurige maand	
Februari en maart 2018	Zelfdodingsmiddel op markt gebracht	Laatste wil
Oktober 2017	Willekeurige maand	
Maart en oktober 2016	Rapport Schnabel, wetsvoorstel	Schnabel
Februari 2010	Burgerinitiatief Uit Vrije Wil	Vrij wil
Oktober 2009	Willekeurige maand	
Maart 2000	Willekeurige maand	
Oktober en november 2000	Zaak Brongersma	Brongersma
Mei tm november 1993	Zaak Chabot	Chabot
Oktober 1991 tm maart 1992	Voorstel Drion, euthanasiewet	Drion
Mei 1990	Willekeurige maand	
April en mei 1981	Zaak Wertheim	Wertheim
November 1980	Willekeurige maand	
December 1972 tm februari 1973	Zaak Postma	Postma

Tabel 1: periodes, aanleidingen dataverzameling, specifieke zoektermen.

### Selectiemethode

Voor het verzamelen van krantenartikelen werden drie zoekmachines gebruikt:

1. *Delpher*<sup>44</sup> voor de periode 1972 tm 1993.
2. *Nexis uni*<sup>45</sup> voor de periode 2000 tm 2020.
3. *Digibron*<sup>46</sup> voor de periode 1972 tm 2000.

Binnen deze zoekmachines werd de specifieke periode geselecteerd, het taalgebied (Nederland), en de bronnen (alle beschikbare Nederlandse landelijke en regionale kranten). In de zoekmachines zijn de volgende **algemene zoektermen** gebruikt:

- Suicide
- Zelfdoding
- Zelfmoord

Daarnaast zijn nog per periode **specifieke zoektermen** gebruikt; deze staan genoemd in Tabel 1.

Op basis van deze zoektermen en selectiecriteria werden in totaal 11.118 artikelen gevonden. Deze artikelen werden beoordeeld op basis van de volgende criteria:

<sup>44</sup> Delpher is een gratis toegankelijke website ontwikkeld en beheerd door de Koninklijke Bibliotheek met gedigitaliseerde historische Nederlandse kranten, boeken, tijdschriften en radiobulletins. De database bevat (oa.) bijna 100 miljoen krantenartikelen van de 17<sup>e</sup> tm de 20<sup>e</sup> eeuw. De krantenartikelen zijn op woordniveau te doorzoeken. De geselecteerde krantenartikelen zijn te raadplegen als digitale fotokopie van de originele pagina, of in tekstvorm omgezet. Zie voor meer informatie: <https://web.archive.org/web/20180406104153/https://www.kb.nl/nieuws/2013/universiteitsbibliotheken-en-kb-lanceren-online-dienst-delpher> en <https://www.delpher.nl/>

<sup>45</sup> Nexis uni (voorheen LexisNexis Academic) is een grote Amerikaanse nieuwsbronnen database met digitale toegang tot archieven van bijna 10.000 dagbladen, tijdschriften, wetsdocumenten en andere gedrukte bronnen. Deze database was geschikt voor de recentere perioden; de collectie van voor 2000 is zeer beperkt. De database kan op woordniveau doorzocht worden, de artikelen zijn digitaal te downloaden. Zie:

<https://advance.lexis.com/bisacademicresearchhome/?pdmfid=1516831&crd=1dae94aa-40ab-44f8-844b-0dfd05a0401b>

<sup>46</sup> Digibron is een kleinere database specifiek voor gereformeerde kranten- en tijdschriftenartikelen. Het bevat ca 1 ½ miljoen artikelen over de hele periode van dit onderzoek. Deze database is uitsluitend gebruikt voor de artikelen uit het Reformatorisch Dagblad van voor 2000, omdat deze niet aanwezig waren in Delpher. Zie: <https://www.digibron.nl/> en <https://www.erdeemediagroep.nl/bedrijfsbreed/onze-merken/artikel-2/>

- Inhoud: gaat het artikel daadwerkelijk over zelfgekozen dood?
- Recensies van boeken, films, tv uitzendingen, theatervoorstellingen en historische verhalen werden niet meegenomen, tenzij in het artikel het onderwerp zelfdoding inhoudelijk behandeld werd.
- Regelmatig kwamen artikelen meerdere malen voor in de automatische selectie. Met name na 2000 hebben de (regionale) kranten vaak dezelfde inhoud. Identieke artikelen kwamen soms wel tien keer voor. Er werd dan slechts één geselecteerd.

Er werden 1108 artikelen geselecteerd uit de in totaal gevonden 11.118 artikelen. Deze 1108 artikelen vormden de dataset voor het onderzoek. Tabel 2 geeft een overzicht van de gevonden artikelen, en de hoeveelheid die uiteindelijk als bruikbaar geselecteerd werd.

Periode	Gevonden artikelen	Geselecteerde artikelen
Januari en februari 2020	1374	99
September 2019	507	44
Februari en maart 2018	1643	102
Oktober 2017	686	32
Maart en oktober 2016	1870	211
Februari 2010	904	103
Oktober 2009	756	48
Maart 2000	363	47
Oktober en november 2000	724	137
Mei tm november 1993	780	87
Oktober 1991 tm maart 1992	482	78
Mei 1990	32	12
Mei 1981	70	21
November 1980	43	18
December 1972 tm februari 1973	884	69
<b>Totaal</b>	<b>11.118</b>	<b>1.108</b>

Tabel 2: aantal artikelen.

### Codering, software

Voor het coderen en inventariseren van de artikelen werd het programma **Atlas.ti**<sup>47</sup> gebruikt. Alle geselecteerde artikelen werden geïmporteerd en gesorteerd naar soort artikel, naam van de krant, hoofdthema (dat wil zeggen: categorie) en periode.

### Thematische analyse, Identificatie hoofdthema's

Om tot een duidelijker beeld te komen van de verschillende discoursen over de zelfgekozen dood, werd gebruik gemaakt van thematische analyse. Hierbij werden zes fasen doorlopen, zoals beschreven door Braun en Clarke<sup>48</sup>.

1. Grondige kennismaking met de data.
2. Gedetailleerde codering van de data. De codes waren deels vooraf gekozen uit de beschikbare literatuur en de bevindingen van fase 1 van het onderzoek. Tijdens het proces van coderen werden begrippen die relevant leken aan het coderingssysteem toegevoegd. Er werd dus zowel deductief als inductief gewerkt.

<sup>47</sup> Atlas.ti is een computerprogramma voor kwalitatieve data analyse. Voor uitleg over de mogelijkheden: zie <https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>

<sup>48</sup> Virginia Braun and Victoria Clarke, "Using Thematic Analysis in Psychology," *Qualitative Research in Psychology* 3, no. 2 (2006): 87, <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.

3. Zoeken naar mogelijke thema's. Deze werden samengevat in een schema's, waarbij de verbindingen met relevante coderingen visueel inzichtelijk konden worden gemaakt. Het verkennen van de thema's gebeurde per (inhoudelijke) categorie krantenartikelen, omdat hierdoor samenhangende patronen duidelijker te herkennen waren. Dus voor elke categorie werd apart gezocht naar relevante thema's.
4. Thema's controleren aan de hand van de data en de coderingen. Zijn de gekozen thema's intern homogeen en extern heterogeen? Vormen het betekenisvolle concepten? Ook dit gebeurde per categorie.
5. Definitie van discoursen op basis van clusters van thema's die frequent samen voorkomen, en samen een betekenisvol geheel vormen.

In fase 3 van dit onderzoek:

6. Deze discoursen werden nader onderzocht aan de hand van een gedetailleerde analyse van enkele artikelen.

Wat betreft de **codering** van woorden en zinsdelen werd gekeken naar overeenkomst in kwalitatieve zin; dat wil zeggen dat synoniemen vaak onder dezelfde code werden geschaard, tenzij ze een relevant verschil in betekenis uitdrukten. Zo werd bijvoorbeeld onder de code 'ouderen' ook bejaarden, mensen op leeftijd, hoogbejaarden en 75-plussers gecodeerd. Tijdens het coderen bleek soms dat codes samengevoegd of juist gesplitst moesten worden. Zo vond ik het in de loop van het onderzoek relevant de code "belangenvereniging" op te splitsen in verschillende soorten belangenverenigingen. De codering werd dus flexibel toegepast.

In atlas.ti werden gedurende het coderingsproces ook memo's bijgehouden. Zo werden definities van coderingen en wijzigingen in coderingen bijgehouden. Regelmatig terugkomende concepten werden genoteerd en ideeën over thema's en discoursen werden al gedeeltelijk uitgewerkt. Tevens werd gebruik gemaakt van de mogelijkheid de verbanden tussen coderingen, categorieën en thema's visueel vast te leggen met behulp van de netwerk-functies.

### *Identificatie gebruikte discoursen*

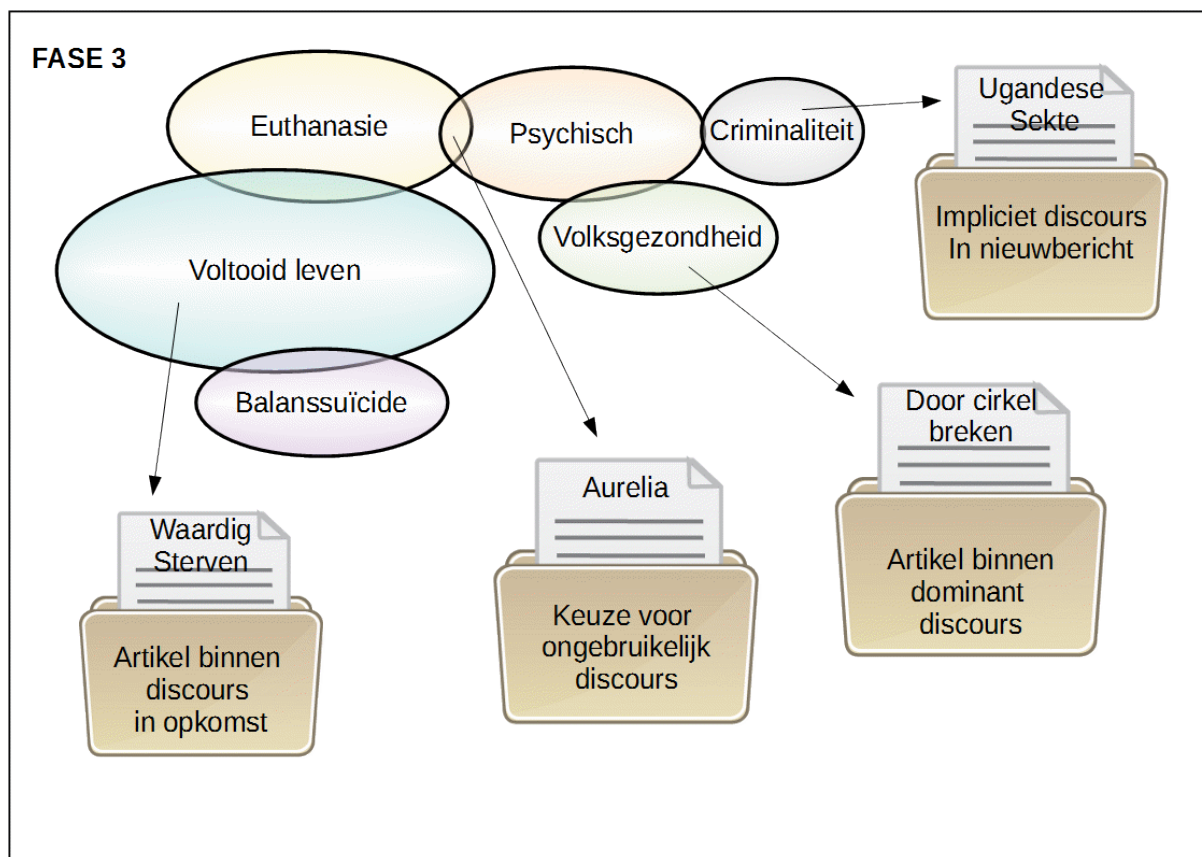
De resultaten van het coderen, en de identificatie en controle van gevonden thema's (de stappen 2, 3 en 4 van Braun en Clarke) werden in tabellen samengevat. Diverse analyses werden uitgevoerd om correlaties tussen coderingsgroepen te controleren. Voor de zes categorieën krantenartikelen werden de relevante resultaten samengevat. Van hieruit kwam per categorie duidelijk een (of twee) dominante discoursen naar voren. Deze discoursen heb ik omschreven en voorzien van een naam en een definitie (stap 5).

#### 2.2.3 Derde fase: discoursanalyse van vier artikelen

In fase 3 heb ik vier krantenartikelen gedetailleerd onderzocht. Ik kon hierbij laten zien hoe de keuze voor specifieke taal bepaalt welk discours wordt gekozen, wat de functie hiervan is binnen het artikel, hoe de positie van het subject hiermee wordt ondersteund, wat de rol is van bestaande instituties bij het gebruik van een specifieke discours, en wat het effect van een discours is op de direct betrokkenen en het grotere geheel.

Al tijdens het coderen in fase 2 had ik een lijst aangelegd met artikelen die interessant waren voor nadere analyse. Hierin zaten artikelen die heel typisch binnen een heersend discours vielen, of juist duidelijk een niet-dominant discours kozen. Vanuit deze sub-selectie heb ik vier artikelen gekozen voor nadere analyse. Deze vier artikelen komen allemaal uit een andere categorie. Daarnaast verschillen ze van elkaar in de keuze van het discours, en de status van het discours. Zie voor een schematisch overzicht Figuur 3. Het betreft:

- Een artikel waarin een dominant discours gekozen en versterkt wordt. ('door de cirkel breken')
- Een artikel waarin gekozen wordt voor een (voor dit onderwerp) alternatief discours. ('Aurelia')
- Een artikel waarin een discours in opkomst gekozen en verdedigd wordt. ('Waardig sterven')
- Een artikel waarin via het 'neutraal' presenteren van feiten een discours wordt vormgegeven. ('Sekte pleegt zelfmoord in Uganda')



Figuur 3 Schematische weergave fase 3

### Methode van discoursanalyse

Er zijn veel verschillende methoden van discoursanalyse. Afhankelijk van de doelstelling van het onderzoek kan gekozen worden voor een focus op de (taalkundige) *constructie* van een discours, voor het onderzoeken van de *actie* die ermee wordt ondernomen, of men kan een (kritische) blik werpen op de onderliggende *machtsverhoudingen* die er spelen<sup>49</sup>.

Voor mijn onderzoek vond ik al deze factoren van belang. Daarom heb ik gekozen voor de stapsgewijze aanpak zoals omschreven door Georgaca en Avdi<sup>50</sup>. Hun methode bestaat uit vijf niveaus, waarbij begonnen wordt met een dicht bij de taal liggende analyse, vervolgens aandacht besteed wordt aan de actie die plaatsvindt, en tenslotte ook gekeken wordt naar de bredere impact en betekenis van deze actie binnen de bestaande (of veranderende) machtsverhoudingen.

<sup>49</sup> Jørgensen and Phillips, *Discourse Analysis as Theory and Method*, 6–7.

<sup>50</sup> Eugenie Georgaca and Evinomy Avdi, "Discourse Analysis," in *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*, ed. David Harper and Anderw R. Thompson (Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2012), 147–61, <https://doi.org/10.1002/9780470757000.ch5>.

De vijf niveaus van analyse zijn<sup>51</sup>:

- **Niveau 1. Taal als constructie: onderwerp en discours.**  
Welke onderwerpen worden besproken, en welke taal wordt hiervoor gebruikt? Binnen welk discours past deze specifieke taal?
- **Niveau 2. Functie van taal: retorische strategieën.**  
Wat wordt er bewerkstelligd met deze specifieke taal, en met dit discours? Wat is de dynamiek van de interactie? Aandacht voor *variaties* in taalgebruik, en voor de *agenda* van de spreker(s).
- **Niveau 3. Positionering.**  
Wat is de positie van de spreker(s), en van degenen die niet mogen spreken? Hoe wordt hun identiteit ingezet om deze positie te bewerkstelligen, binnen de specifieke communicatie en in het bredere geheel?
- **Niveau 4. Praktijken, instituties en macht.**  
Welke bestaande praktijken en instituties in de maatschappij worden ondersteund, of juist ter discussie gesteld? Hoe bevestigen bestaande praktijken en instituties het discours? Welke machtsverhoudingen zijn hierin te herkennen?
- **Niveau 5. Subjectiviteit**  
Het vijfde en laatste niveau is enigszins speculatief. Hierbij proberen we in de huid van de betrokkene te kruipen. Wat betekent het aannemen van deze specifieke discours voor de betrokkene? Hoe beïnvloedt het de manier waarop hij/zij denkt, voelt, handelt, de wereld en zichzelf ervaart?

---

<sup>51</sup> Georgaca and Avdi, 153–56.



### 3 EERSTE FASE: INVENTARISATIE

---

Er werden in de eerste fase 57 krantenartikelen geselecteerd. Deze artikelen heb ik ingedeeld naar onderwerp: suïcide of voltooid leven. Deze twee groepen werden vergeleken wat betreft woordgebruik, waardeoordelen, oorzaken of motieven voor zelfdoding, en veronderstelde autoriteiten.

#### 3.1 EERSTE RESULTATEN

Hierbij viel op dat de discussies over ‘zelfmoord’ en over wat in de recente media verslaggeving ‘voltooid leven’ werd genoemd, inderdaad vrij strikt gescheiden werden gehouden. De term ‘suïcide’ werd niet gebruikt in artikelen over voltooid leven, ook niet door uitgesproken tegenstanders van legalisering van hulp bij zelfdoding. In de artikelen over voltooid leven kwam de term ‘euthanasie’ 84 keer voor, in de artikelen over suïcide nooit.

Zowel voor- als tegenstanders van verdere legalisering of regulering van vormen van zelfdoding gebruikten veel *positieve* termen voor de dood. Ze hadden het overduidelijk over de *goede* dood, maar verschilden van mening over hoe deze bereikt kon worden. De persoon in kwestie had een ‘voltooid leven’ (154 keer) of een ‘doodswens’ (91 keer). Deze persoon beriep zich op ‘zelfbeschikking’ (31 keer), had een ‘vrije wil’ (16 keer) en de dood werd omschreven als ‘humaan’ (16 keer) en ‘waardig’ (10 keer).

Artikelen over suïcide sloegen duidelijk een andere toon aan. De persoon in kwestie had geen wil of wens, maar *was* ‘suïcidaal’ of had *last van* zelfmoordgedachten of –neigingen’ (44 keer). De dood is een ‘drama’ of ‘tragedie’ (12 keer), de methode is ‘gruwelijk’ (7 keer) en eraan vooraf gaat een ‘gevecht’ of ‘worsteling’ (4 keer). Woorden die in de eerste evaluatie niet geteld zijn, maar wel opvielen, waren ‘preventie’ en ‘risico’. In de artikelen kwam duidelijk naar voren dat een suïcide niet past in het discours van de *goede* dood.

Opvallend was de nadruk die leeftijd had in deze artikelen. De meeste berichtgeving over suïcide richtte zich op preventie, en het overgrote deel daarvan was gericht op jongeren. Er werd vaak aangehaald dat suïcide een belangrijke doodsoorzaak bij jongeren is. Hierbij werd niet vermeld dat suïcide bij andere leeftijdsgroepen veel vaker voorkomt<sup>52</sup>, zowel in absolute als in relatieve zin. De discussie over medisch gefaciliteerde hulp bij zelfdoding en ‘voltooid leven’ richtte zich uitsluitend op ouderen. De beeldvorming van de jonge suïcidant die een ongewenste tragische dood sterft, en de hoogbejaarde die welbewust kiest voor waardig levenseinde omdat het leven voltooid is, wordt niet gestaafd door de cijfers, maar lijkt te wijzen op een onderliggend oordeel over de correcte leeftijd om te sterven.

#### 3.2 EERSTE CONCLUSIES

Op basis van de eerste evaluatie van 57 krantenartikelen uit 2016, 2019 en 2020 concludeer ik dat er in ieder geval twee duidelijk te onderscheiden discourses worden vormgegeven:

1. De **suïcide**: een tragische, ongewenste zelfmoord van een jonger persoon, met gruwelijke methoden, waarbij de persoon in kwestie dit eigenlijk niet wil, en waarbij de maatschappij een verantwoordelijkheid voor preventie heeft.

---

<sup>52</sup> Zie voor relatieve en absolute leeftijd gerelateerde cijfers: <https://www.113.nl/cijfers-zelfdoding-nederland-2017>

2. Het **voltooid leven**: een oudere persoon met een persisterende doodswens, waarbij de vraag is of de maatschappij of een arts mag of moet helpen deze wens te vervullen, zodat er een humane en waardige dood kan plaatsvinden conform het zelfbeschikkingsrecht van deze oudere.

### 3.3 VERVOLG

De gevonden tweedeling riep de vraag op naar de ontwikkeling van deze twee stromingen in de tijd. Wanneer zijn de discoursen ontstaan? Hoe hebben ze zich de laatste jaren ontwikkeld? Waren er in het verleden andere discoursen, en was er wellicht een minder strikte scheiding in *goede* en *slechte* dood? Daarom besloot ik de onderzochte periode voor de tweede fase van het onderzoek aanzienlijk uit te bereiden.

Ik wilde in eerste instantie mijn aandacht niet al te zeer richten op euthanasie. Dit stond in mijn visie namelijk te ver af van een zelfgekozen dood, aangezien de meeste mensen die voor euthanasie kiezen al terminaal zijn en dus niet voor de dood kiezen, alleen voor de omstandigheden en de timing ervan. Echter, artikelen over voltooid leven gingen in de meeste gevallen ook over euthanasie; de terminologie liep door elkaar heen, en de term euthanasie werd veelvuldig gebruikt in situaties waarbij de betrokkene *niet* terminaal was. Mijn persoonlijke veronderstellingen (een duidelijk onderscheid tussen euthanasie en zelfgekozen dood) bleek niet algemeen gedeeld te worden. Daarom heb ik in fase twee van het onderzoek euthanasie nadrukkelijk wel meegenomen.

Binnen de groep krantenartikelen over suïcide kwamen uiteenlopende onderwerpen aan de orde. Er waren veel berichten waarbij zelfdodingen gerapporteerd werden als individuele tragedie, waarbij vaak een psychische of psychiatrische oorzaak werd genoemd. Er waren artikelen gericht op suïcidepreventie, met de focus meer op maatschappelijk niveau. Sommige artikelen legden een directe of indirecte link naar criminaliteit. En tenslotte was er een enkel artikel waarbij suïcide als mogelijke rationele *keuze* werd besproken.

In de tweede fase van het onderzoek werd dan ook de tweedeling in artikelen tussen suïcide en voltooid leven veranderd in een indeling in zes categorieën:

1. **Euthanasie**

In deze categorie vallen artikelen die over euthanasie en hulp bij zelfdoding in de medische setting gaan.

2. **Levensbeëindiging bij voltooid leven**

In deze categorie vallen de artikelen over ouderen met een doodswens, die geen duidelijke medische of psychiatrische redenen hiervoor hebben.

3. **Balanssuïcide**

Dit zijn de artikelen die zelfdodingen bespreken die niet vanuit een impuls of een geestesziekte ontstaat, maar vanuit een authentieke wens te sterven.

4. **De zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen**

In deze categorie vallen alle artikelen die berichten over individuele zelfdodingen, waarbij de nadruk op de individu of de nabestaanden ligt.

5. **Suïcide als volksgezondheidsprobleem**

Dit zijn de artikelen die gaan over preventie, het identificeren van risicofactoren, en maatschappelijke ontwikkelingen die het fenomeen suïcide beïnvloeden.

6. **Zelfmoord als criminele daad**

Deze categorie bevat alle artikelen die zelfdoding direct of indirect in verband brengen met criminaliteit of ernstig gevaar voor de samenleving.

## 4 TWEEDE FASE: THEMATISCHE ANALYSE

### 4.1 OVERZICHT ZES CATEGORIEËN

De uiteindelijke dataset bestond uit 1108 relevante krantenartikelen over een periode van ca. 50 jaar. Zie voor de verdeling over de specifieke perioden Tabel 2, pagina 17. De krantenartikelen bevatten nieuwsberichten, achtergrondartikelen, sfeerrapportages, opiniestukken, ingezonden brieven en essays op persoonlijke titel. Zowel landelijke als regionale kranten rapporteerden regelmatig over een vorm van zelfgekozen dood. Een aantal kranten besteedde er relatief veel aandacht aan (NRC, Trouw, Reformatorisch dagblad, Volkskrant), terwijl andere kranten met een relatief groot lezerspubliek er veel minder vaak over rapporteerden (AD, Telegraaf). Een overzicht is te vinden in Tabel 3.

Kranten	Aantal artikelen
Regionale dagbladen	295
NRC	159
Trouw	148
Reformatorisch dagblad	110
Volkskrant	110
Nederlands dagblad	69
AD	66
Telegraaf	61
Parool	59
Vrije volk, de Tijd, de Waarheid	21
Spits, metro	6
Financieel dagblad	4
<b>Totaal</b>	<b>1108</b>

Tabel 3: Aantal artikelen per krant.

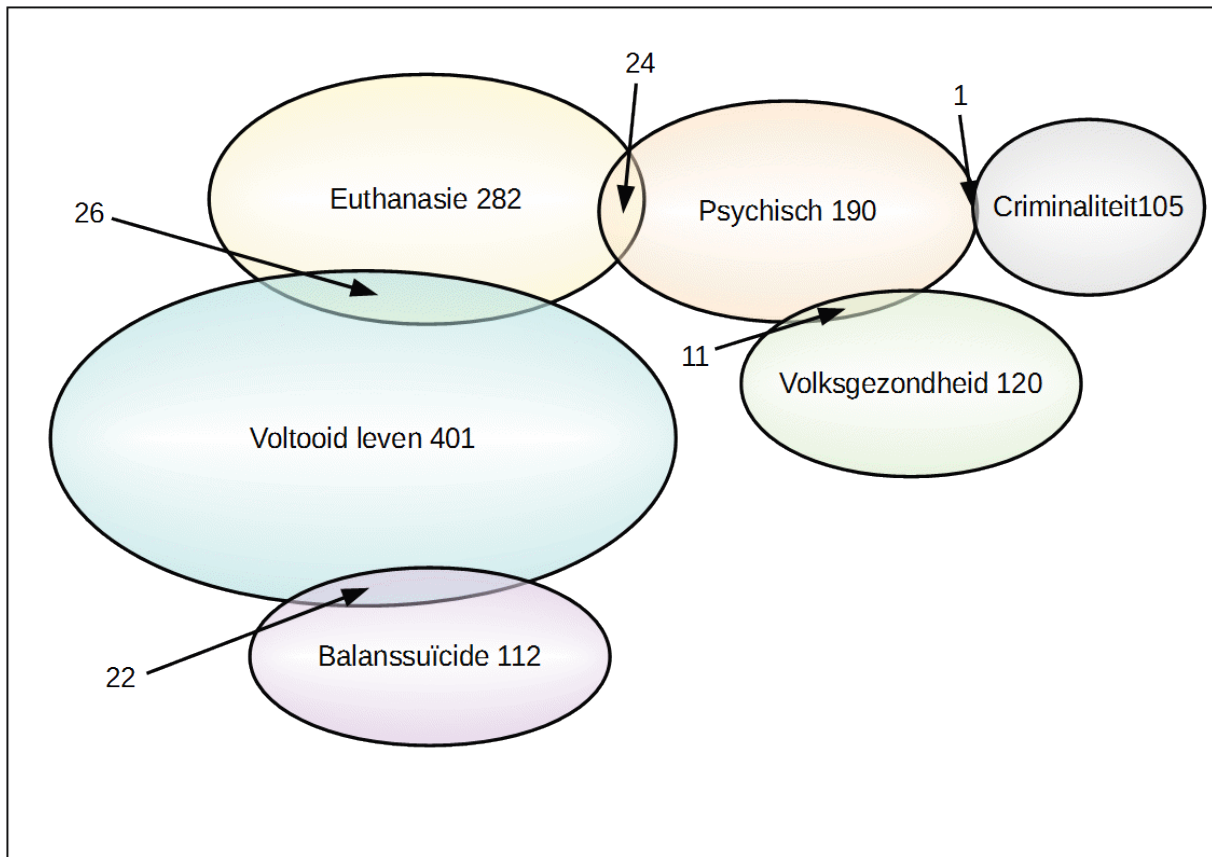
De artikelen werden ingedeeld naar onderwerp in zes verschillende groepen, of categorieën:

1. Euthanasie
2. Levensbeëindiging bij voltooid leven
3. Balanssuicide
4. Zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen
5. Suïcide als volksgezondheidsprobleem
6. Zelfmoord als criminele daad

Ik heb alle artikelen ingedeeld naar minstens één van deze categorieën. Zie Tabel 4 en Figuur 4 voor een overzicht van het aantal artikelen per categorie. Sommige artikelen handelden over meerdere onderwerpen. Deze heb ik ingedeeld in meerdere categorieën.

Categorieën	Aantal
Euthanasie	282
Levensbeëindiging bij voltooid leven	401
Balanssuicide	112
Zelfdoding psyc/ soc/ persoonlijk	190
Suïcide als volksgezondheidsprobleem	120
Zelfmoord als criminele daad	105
<b>Totaal</b>	<b>1108</b>

Tabel 4: Aantal artikelen per categorie.



Figuur 4 Categorieën krantenartikelen in database

In de volgende paragrafen bespreek ik deze zes categorieën gedetailleerd. Thema's die hierbij aan bod komen zijn:

- Welke onderwerpen worden behandeld? Is er een ontwikkeling in de tijd?
- Wat is typisch woordgebruik binnen deze categorie? In hoeverre maken de artikelen over deze categorieën gebruik van waardegerelateerde begrippen?
- Wie hebben er recht van spreken en wie niet? Wie zijn een autoriteit binnen deze categorie?
- Welke onderliggende visies zijn er te herkennen? Verschuift dit ook in de tijd?
- Wat is de **dominante discours** binnen deze categorie? Wordt er een eenduidig beeld geschetst van een goede of slechte dood, van de stervende, het stervensproces, de verantwoordelijken? Of zijn er meerdere discourses herkenbaar?

## 4.2 EUTHANASIE

In de categorie 'euthanasie' vallen artikelen die over euthanasie en hulp bij zelfdoding in de medische context gaan. Enkele artikelen bespreken ook de alternatieve mogelijkheid van euthanasie door niet-medici. De focus ligt echter op de medische setting; het betreft doorgaans 'patiënten'.

'Euthanasie' is niet helemaal een vanzelfsprekende categorie als het gaat over het zelfgekozen levenseinde. Volgens de meest gebruikelijke definitie gaat het hier om een levensbeëindiging door een ander, doorgaans een arts. Toestemming hiervoor is gewenst, maar niet in alle gevallen een noodzakelijke voorwaarde. Het is dus een vorm van sterven die niet altijd zelfgekozen is, en meestal niet zelf volbracht.

Ik heb toch gekozen voor deze hoofdcategorie, omdat de term euthanasie zo overweldigend aanwezig was in krantenartikelen over een zelfgekozen dood. Het is de gebruikelijke term voor een gemedicaliseerde vorm van het bespoedigen van de dood, oftewel zelfdoding met medische bijstand<sup>53</sup>. De begrippen 'hulp bij zelfdoding' en 'euthanasie' werden in de krantenartikelen vaak door elkaar gebruikt, ongeacht wie de dood uiteindelijk teweeg bracht. 'Hulp bij zelfdoding' is een term die veel breder wordt gebruikt dan alleen de medisch gefaciliteerde variant. Daardoor is deze term niet specifiek genoeg als het gaat om het bespoedigen van de dood binnen de medische wereld.

#### 4.2.1 Overzicht, historische ontwikkeling

##### *Database*

Van de 1108 documenten hadden er 282 (25%) euthanasie als hoofdthema. Van deze 282 artikelen zijn 26 ook ingedeeld in de categorie 'levensbeëindiging bij voltooid leven'. 24 Artikelen gingen naast euthanasie ook over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen, en 7 artikelen gingen ook over balanssuïcide.

In de eerste periode zijn er meer artikelen gewijd aan euthanasie dan later; in 1972/1973 is een ruime meerderheid gewijd aan euthanasie, in 2020 slechts vier procent. Euthanasie is anno 2020 een maatschappelijk geaccepteerd fenomeen geworden en hiermee wellicht minder interessant voor de media.

##### *Historische ontwikkeling*

In 1972/1973 was er uitgebreide media aandacht voor de zaak Postma, waarbij euthanasie in de breedste vorm van het woord behandeld werd. Het woord euthanasie werd gebruikt voor actieve levensbeëindiging op verzoek, actieve levensbeëindiging zonder verzoek, het staken van levensverlengende behandelingen, maar ook voor pijnstilling in het sterfbed. Van diverse groepen werd besproken of ze al dan niet euthanasie zouden mogen krijgen. Euthanasie bij ernstig lijdende patiënten met terminale ziekten (al dan niet met hun instemming), maar ook bij gehandicapte kinderen en demente bejaarden werd besproken in de krant, ondanks het feit dat euthanasie nog volstrekt illegaal was. Het concept zelfbeschikking stond niet op de voorgrond; het werd soms als barmhartig gezien de te euthanaseren patiënt niet op de hoogte te brengen.

---

Het probleem werd daarna verlegd van de nood van de oudere mens naar het onvolwaardige kind. Ds. Krop: „Ik pleit ervoor dat de ouders zelf het leven van zo'n kind kunnen beëindigen onder toezicht van een arts, zodat geen fouten kunnen worden gemaakt.

*Leeuwarder Courant, 9 januari 1973, p. 13. Verslag discussieavond over euthanasie.*

---

In 1981 laaide de discussie op over de rol van artsen bij euthanasie. De vraag of niet-artsen ook mogen helpen bij zelfdoding kwam aan de orde naar aanleiding van de zaak Wertheim, waarbij een 'leek' hielp bij een zelfdoding. Met het gedogen en later legaliseren van euthanasie door artsen is deze discussie enigszins verstomd; euthanasie is het domein van artsen geworden en tot nu toe gebleven in Nederland.

In 1991 kwam er een richtlijn voor artsen voor euthanasie. Vanaf deze periode werd euthanasie nauwer gedefinieerd, als actieve levensbeëindiging, bij voorkeur (maar niet uitsluitend) op uitdrukkelijk verzoek. De richtlijn geeft dezelfde regels voor euthanasie als voor hulp bij zelfdoding. Vanaf deze periode werden euthanasie en hulp bij zelfdoding dan ook als vergelijkbare handelingen,

---

<sup>53</sup> B.E. Chabot, *Sterfwerk. De Dramaturgie van Zelfdoding in Eigen Kring*, (Nijmegen: Uitgeverij SUN, 2001), 96.

of zelfs als synoniemen beschouwd. Over het eventuele morele verschil tussen iemand euthanaseren en hulp bieden bij zelfdoding werd weinig meer gesproken.

In de perioden erna kwamen diverse categorieën aan bod waarvan bediscussieerd werd of ze onder een legale vorm van euthanasie moeten vallen: de niet-terminale patiënt, de psychiatrische patiënt, de demente oudere, en tenslotte ook de gezonde oudere die levensmoe is. Het begrip euthanasie op zich staat veel minder ter discussie. De voorwaarden die in de gedoogconstructie en later in de wet zijn gebruikt, werden de basis voor de discussies over euthanasie. Euthanasie werd gedefinieerd als actieve levensbeëindiging op verzoek, doorgaans door een arts, waarbij er sprake moet zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, vast te stellen door artsen.

Voor- en tegenstanders van (specifieke vormen van) euthanasie hielden zich aan deze nauwere definitie van euthanasie. Voorstander betoogden doorgaans dat het lijden inderdaad uitzichtloos en ondraaglijk was, dat de dood de minst slechte oplossing, en de patiënt wilsbekwaam was. Terwijl tegenstanders de het lijden ter discussie stelden (zowel de ondraaglijkheid als de uitzichtloosheid), twijfelden aan wilsbekwaamheid, en de waarde van het leven op zich benadrukten.

Bij de discussie over euthanasie in de psychiatrie trad er een overlap op met de categorie 'zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen'. Veel artikelen gingen over de wilsbekwaamheid bij een psychiatrisch ziektebeeld, waarbij wilsbekwaamheid als een vanzelfsprekende voorwaarde voor euthanasie werd beschouwd. De psychiatrische patiënt is één van de weinige euthanasiekandidaten die zelf een stem kreeg in de kranten, in lange emotioneel getinte sfeerrapportages.

In de artikelen over euthanasie bij dementie ging het ook over wilsbekwaamheid en over de ernst van het lijden; beiden stonden ter discussie. Voorstanders brachten de schriftelijke wilsverklaring in als substituut voor wilsbekwaamheid. Anders dan in de vroege discussie over euthanasie werd er niet meer gesproken over het euthanaseren van demente ouderen zonder hun toestemming. De vrije wil was niet de enige, maar wel een belangrijke voorwaarde geworden voor euthanasie.

In de discussie over de levensmoede oudere, oftewel de 'voltooid-leven' discussie, werd tenslotte de term euthanasie langzamerhand losgelaten. In deze artikelen is er een aanzienlijke overlap met de categorie 'levensbeëindiging bij voltooid leven'.

Kortom: van een zeer brede discussie over de definitie van, de kandidaten voor en de mogelijke uitvoerders van euthanasie in de jaren '70 en '80 vond er een versmalling plaats van de definitie van euthanasie, en een overeenstemming over regulering en reikwijdte. Hierna vond er weer een verbreding plaats, waarbij met name het aantal kandidaten voor euthanasie zich in de praktijk sterk uitbreidde, terwijl de definitie, regulering en praktische uitvoering niet ter discussie stonden. De zelfbeschikking ging een steeds belangrijker rol spelen.

#### 4.2.2 Typisch woordgebruik

##### *De dood (zie Tabel 5)*

Zoals te verwachten, was 'euthanasie' verreweg de meest gebruikte aanduiding voor de dood, gevolgd door 'hulp bij zelfdoding'. De termen 'zelfmoord' en 'zachte dood' werden vooral in de oudere artikelen veel gebruikt. 'Zelfdoding' en 'levensbeëindiging' werden vrij constant gebruikt in alle perioden.

<b>Woorden voor de dood</b>	
Euthanasie	1780
Hulp bij zelfdoding	334
Zelfmoord	176
Levensbeëindiging	166
Zelfdoding	117
Zachte of milde dood, genadedood	78
Levenseinde	46
Waardige dood, waardig sterven	44
Suïcide	42
Een einde aan het leven maken	40
Zelfgekozen dood of levenseinde	40
Van het leven beroven/benemen	31
Overig, creatief taalgebruik	28
Hand aan zichzelf slaan	11
Eruit stappen, uit het leven stappen	10
Balanssuïcide	7
Zelfeuthanasie	3
Om het leven brengen, ombrengen	1
<b>Totaal</b>	<b>2954</b>

Tabel 5: Woordgebruik voor de dood in artikelen over euthanasie.

### *De doodswens (zie Tabel 6)*

Woorden die uitdrukking geven aan de doodswens kwamen maar relatief weinig voor in de artikelen over euthanasie in vergelijking met de categorie 'levensbeëindiging bij voltooid leven': 435 tegenover 1880 keer. Dit past bij het feit dat de stervende zelf minder inbreng had; het is grotendeels een debat over de stervende. Van de uitdrukkingen die wel gebruikt werden, waren 'doodswens' en 'de dood willen' of 'verkiezen' het meest voorkomend.

<b>Woorden voor de wens te sterven</b>	
Doodswens	85
Dood kiezen, dood willen	63
Voltooid leven	59
Levensmoe	53
Overig	44
Klaar met leven	37
Doodsverlangen	28
Een einde aan het leven willen maken	21
Suïcidaal	18
Stervenswens	17
Zelfmoordgedachten/ neigingen/ plannen	10
<b>Totaal</b>	<b>435</b>

Tabel 6: Woordgebruik voor de stervenswens in artikelen over euthanasie.

### *Autoriteit (zie Tabel 7)*

Artsen en medewerkers van zorgorganisaties werden veruit het meest aan het woord gelaten: 325 keer. Hierna volgden belangenorganisaties (voor het grootste deel pro-euthanasie organisaties en artsenorganisaties), juristen en de politiek. De direct betrokkene en zijn of haar naasten werden slechts 88 keer aan het woord gelaten. Overige partijen waren: theologen, de maatschappij (of 'het volk'), deskundigen, levenseindebegeleiders, ethici en psychologen.

<b>Autoriteit</b>	<b>Totaal</b>
Arts/ zorgorganisatie/ verpleegkundige	325
Belangenorganisatie	171
Juristen/justitie	143
Politiek/ overheid	138
Theologie, religie, God	101
Ervaringsdeskundige, hoofdpersoon, naasten	88
Maatschappij/ volk	70
Psychiater/ psycholoog	68
Deskundigen/ wetenschap	65
Ethicus/ filosoof	39
<b>Totaal</b>	<b>1208</b>

Tabel 7: Genoemde autoriteiten in artikelen over euthanasie.

De verslaglegging over euthanasie in de krantenartikelen was tamelijk abstract. Er werd veel aandacht besteed aan regels, zorgvuldigheid, juridische haken en ogen, ethische argumenten. Er werd vooral geschreven *over* de persoon die de euthanasie ondergaat, en dan vooral in algemene termen. Slechts in een paar artikelen kreeg deze persoon een gezicht of een stem, bijvoorbeeld via interviews met nabestaanden. Euthanasie bij psychiatrische patiënten was hierop een uitzondering; hierbij kwamen de personen die euthanasie wilden zelf uitgebreid aan het woord.

#### 4.2.3 Onderliggende visies

Door analyse van het woordgebruik binnen deze categorie krantenartikelen kon ik een aantal thema's en onderliggende visies identificeren die veelvuldig aan bod kwamen. Tezamen vormen deze thema's en onderliggende visies het dominante discours over euthanasie.

##### *Lijden en barmhartigheid*

De euthanasiediscussie is ontstaan vanuit de veronderstelling dat het lijden van de (stervende) mens soms zodanig is, dat deze mens dood beter af is. Het doden (of het laten sterven) wordt dan gedaan met een beroep op de ernst van het lijden, en op barmhartigheid.

---

lemand vindt zijn of haar onomkeerbare ontluistering zo onverdraaglijk, zo in strijd met elke waardigheid, dat de dood niet langer kan worden afgewacht.

*Trouw, 30 november 1991, P10, ingezonden brief*

---

In antwoord hierop werd vaak gesteld dat het lijden op een andere manier te verlichten of te dragen valt. De discussie over het lijden blijft tot op de dag van vandaag relevant, en komt ook duidelijk naar voren in het vereiste van 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' in de euthanasiewetgeving. De aard van het lijden verschoof in de loop van de tijd, van lichamelijk lijden in de stervensfase, naar psychisch lijden, en allerlei vormen van sociaal lijden, lijden aan het leven zelf, en tenslotte zelfs naar lijden aan de angst voor het lijden in de toekomst. Onderliggend is de veronderstelling dat lijden ongewenst is. Slechts een enkele keer wordt deze veronderstelling in twijfel getrokken.

Bij analyse van het woordgebruik voor de redenen voor euthanasie (Tabel 8) werd duidelijk dat lijden als een belangrijke voorwaarde voor euthanasie werd gezien. Veel van dit lijden werd medisch gedefinieerd als ziekten of toestandsbeelden.



<b>Redenen voor euthanasie</b>	
Ondraaglijk lijden	186
Uitzichtloos lijden	125
Terminaal of ernstig ziek	119
Dementie	90
Psychiatrische stoornis of ziekte	67
Pijn/ lijden: psychisch	65
Pijn/ lijden algemeen	54
Pijn/ lijden: lichamelijk	30
Gebrek aan zingeving	29
Depressie	25
Aftakeling	23
Eenzaamheid, isolement	21
Lijden aan het leven	20
Opeenstapeling ouderdomsklachten	18
Angst voor toekomst	15
Sociale problemen	13
Rouw, verlies	12
Afhankelijkheid	10
Overig	22
<b>Totaal</b>	<b>944</b>

Tabel 8: Redenen voor euthanasie of zelfdoding genoemd in artikelen over euthanasie.

Vaak werd bediscussieerd wat een 'humaan', 'barmhartig' of 'mild' antwoord op die vormen van lijden zou zijn. Is de dood het juiste antwoord, of zijn er andere 'liefdevolle' of 'barmhartige' oplossingen te vinden? Tabel 9 geeft een overzicht van de woorden die hierbij gebruikt werden.

Zachte of milde dood, genadedood	78
Barmhartigheid, compassie, mededogen	49
Naastenliefde, liefde	27
Humaan, menselijk	25
Hoop, hoopvol	23
Zacht, mild	10
Verlossing	6
<b>Totaal</b>	<b>218</b>

Tabel 9: Woorden gerelateerd aan barmhartigheid in artikelen over euthanasie.

Hierbij viel op dat deze woorden door zowel voor- als tegenstanders van euthanasie gebruikt werden:

---

Echt barmhartig is 'maximering van de zorg zodat de euthanasievraag verdwijnt', aldus het platform Zorg voor Leven.

*NRC Handelsblad, 23 november 2000, p. 35, achtergrondartikel over tegenstanders euthanasie.*

---



---

Hij legde met name het accent op de barmhartigheid die mevr. Postma geleid had: een milde dood tegenover de ontluistering van de mens door zijn lijden.

*Nederlands Dagblad, 9 februari 1973, p. 5. Advocaat mw Postma in rechtszaak.*

---

Voor- en tegenstanders delen dus de zorg over het lijden van de 'patiënt', en de overtuiging dat hier met liefde en barmhartigheid mee om moet worden gegaan. Lijden en barmhartigheid zijn belangrijke thema's binnen de categorie 'euthanasie'.

### *Waardigheid en beschermwaardigheid leven*

Menselijke waardigheid werd veel ingebracht in de discussie over euthanasie. Woorden als 'waardig', 'eerbied', 'respect', 'humaan', 'menswaardig' en 'beschermwaardig' in samenhang met het sterven kwamen 229 keer voor in deze categorie. Voor- en tegenstanders van euthanasie hechtten hier een grote waarde aan. Maar de betekenis van waardig verschilde enorm tussen diegenen die de *beschermwaardigheid* van menselijk leven benadrukten, en degenen die het recht op *waardig* sterven opeisten. Dit verschil is terug te voeren op een vrij fundamenteel verschil in denken over waardigheid. Gaat men uit van de interne, of inherente waardigheid van het leven, dan zal de bescherming hiervan een grote (al dan niet absolute) prioriteit hebben. Is menselijke waardigheid afhankelijk van externe factoren, zoals aftakeling, eenzaamheid en afhankelijkheid, dan is de dood soms een manier om een onwaardige toestand teniet te doen.

Minder discussie was er over de *wijze* van sterven, die al dan niet waardig werd bevonden. De waardige manier van doodgaan (zonder veel lijden, bewust, op zachte wijze, omringd door naasten) werd vaak afgezet tegen 'gruwelijke' en eenzame manieren van zelfdoding, of tegen een langdurig sterfbed met veel leed en afhankelijkheid. Dit werd als onwaardig gezien door zowel voor- als tegenstanders van euthanasie.

---

"Iedereen moet recht hebben op een mooi en waardig einde. Waarom moet dat via een achterdeur?" Ze bepleit een slotakkoord zonder touw, trein of torenflat.

*Tubantia, 13 oktober 2017, interview met chronisch depressieve jonge vrouw die euthanasie wil.*

---

### *Zelfbeschikking en de rol van de medische wereld*

De term 'recht op euthanasie' (of hulp bij zelfdoding, of levensbeëindiging) kwam in de krantenartikelen over euthanasie 23 keer voor, en dan voornamelijk om aan te duiden dat dit recht *niet* bestaat. Mede door de juridische verankering van euthanasie is het uiteindelijk de arts, en niet de patiënt, die het eindwoord heeft. De discussie over euthanasie werd beheerst door artsen, politici, juristen en belangenorganisaties. De wens van de hoofdpersoon, de 'patiënt', werd gezien als zwaarwegend, maar niet bepalend. Hierin waren deze artikelen heel anders dan de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven of de artikelen over balanssuicide, waar de hoofdpersoon (die dan meestal geen patiënt meer werd genoemd) meer bepalend was.

Vaker (46 keer) werd er gesproken over het recht op (een vorm van) dood, zoals het 'recht op een waardig levenseinde', een 'zachte dood' of het 'recht op zelfdoding'. Er was weinig discussie tussen voor- en tegenstanders van euthanasie over dit recht, met uitzondering van diegenen die vonden dat alleen God mag beschikken over leven en dood. Maar of het recht op sterven werd gezien als een zelf te verwezenlijken vrijheid, of als een afdwingbaar recht waarbij hulp van anderen nodig is, verschilde per schrijver.

---

In onze samenleving zal uiteindelijk geen weerstand meer geboden kunnen worden tegen een door iemand opgeëist recht om een, al dan niet medisch begeleide, 'zachte dood' te mogen sterven op een daartoe zelf gekozen moment.

*NRC Handelsblad, 21 november 2000, p. 9. Opiniëpagina, van der Vlies (SGP)*

---

Nog vaker (147 keer) ging het om het 'recht op zelfbeschikking', of autonomie, waarbij deze zelfbeschikking vaak impliciet in de richting van een gereguleerde dood wees. Het belang van

zelfbeschikking werd uitgebreid bediscussieerd in deze artikelen, evenals de vraag of een individu wel in staat is tot zelfbeschikking in zaken van leven en dood.

<b>Zelfbeschikking</b>	
Zelfbeschikking, zelfbeschikkingsrecht	130
Vrije wil/ vrijheid	89
Weloverwogen	47
Recht op de dood	46
Zelfgekozen levenseinde	40
Wilsbekwaam	29
Recht op euthanasie	23
Autonomie	17
Eigen regie	10
<b>Totaal</b>	<b>431</b>

Tabel 10: Aantal coderingen die met zelfbeschikking te maken hebben in artikelen over euthanasie

Het totale aantal coderingen betreffende zelfbeschikking (zie Tabel 10) kwam op 431. Dit is relatief laag in vergelijking met de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven en die over balanssuicide. Zelfbeschikking is dus een belangrijke waarde als het gaat om euthanasie, maar niet het centrale, vanzelfsprekende uitgangspunt. Het is een beperkte, voorwaardelijke vorm van zelfbeschikking, bewaakt en begrensd door artsen en juristen.

### *De goede dood*

De discussie over euthanasie zoals deze in deze krantenartikelen naar voren kwam, ging nadrukkelijk over de goede dood. Soms werd dit ook expliciet zo benoemd, door te verwijzen naar de oorsprong van het woord euthanasie. Meestal bleef het impliciet. Er werden veel positieve waarde-gerelateerde woorden gebruikt om de dood en het stervensproces te omschrijven: zacht, rust, humaan. Ook de hoofdpersonen kregen een waardeoordeel: de stervende werd vaak omschreven als 'moedig', en had (zeker in de laatste jaren) eigen regie.

Van alle positief getinte woorden werd het woord 'zorgvuldig' het meest gebruikt; het bewerkstelligen van een goede dood moet boven alles zorgvuldig gebeuren. Zie Tabel 11 voor de overige positief getinte woorden.

Daarnaast werden veel negatieve waarde-gerelateerde woorden gebruikt, soms om de alternatieven aan te geven ('onmenselijk', 'gruwelijk', 'tragedie'), soms ook om de situatie aan te geven waarin de stervende zich bevindt of gaat begeven als er geen euthanasie wordt toegepast ('ontluistering', 'hopeloos', 'worsteling'). Uiteraard gebruikten tegenstanders van euthanasie juist negatieve woorden voor euthanasie en voor de volbrenger van de dood.

Positieve woorden		Negatieve woorden	
Zorgvuldig	71	Gevaar/dreiging	30
Zacht/ mild	62	Gruwelijk	28
Barmhartig	49	Ontluistering	28
Weloverwogen	47	Zinloos	24
Waardig/ menswaardig	37	Gevecht/ strijd/ worsteling	32
Rust/ vrede	32	Verschrikkelijk/ vreselijk	20
Naastenliefde/ liefde	27	Onwaardig	12
Humaan/menselijk	25	Afschuwelijk	11
Respect	24	Geweld/ gewelddadig	10
Hoop/ hoopvol	23	Hopeloos	10
Goed	22	Misdaad/ zonde	10
Moedig/dapper	18	Onmenselijk/ mensonterend	10
Eerbied/ eer	16	Wanhoop	10
Zinvol	14	Drama	7
Eigen regie	10	Ellende	7
Veilig	9	Eenzaam	6
Genade	8	Tragedie	6
Heilig	7	Martelend	4
Verlossing	6	Eng/ griezelig	3
		Machteloos	3
		Radeloos	3
		Ramp/catastrofe	3
		Ontreddering	2
<b>Totaal</b>	<b>507</b>	<b>Totaal</b>	<b>279</b>

Tabel 11: Waardegerelateerde woorden in artikelen over euthanasie

#### 4.2.4 Dominante discours

##### *Medisch discours*

Na jarenlange soms felle discussie over wat euthanasie is, wie erover beslissen, hoe het gereguleerd moet worden en wanneer het toegepast zou mogen worden, is er een zekere consensus ontstaan. Hieruit komt een gezamenlijk beeld naar voren van euthanasie als een vorm van *goede dood*:

- De dood zelf is in principe niet gewenst, maar soms is het lijden erger. Het lijden wordt in medische termen gedefinieerd, en is (min of meer) objectiveerbaar door een arts. De dood mag pas gekozen worden als er geen menswaardige alternatieven meer zijn.
- De keuze voor de dood moet weloverwogen en in zekere zin rationeel gemaakt zijn. Deze keuze dient 'invoelbaar' te zijn voor degene die de euthanasie uitvoert.
- De arts heeft een belangrijke rol in zowel de zorgvuldige uitvoering als in de zorgvuldige beoordeling van de doodswens.
- Het sterven moet mild gebeuren, dus niet gepaard gaan met veel lijden of lichamelijke aftakeling. Medicatie is hiervoor de vanzelfsprekende methode.
- Sterven als een bewust proces wordt positief gewaardeerd. De ideale stervende maakt weloverwogen keuzes, is moedig, vindt rust, houdt eigen regie. Hij of zij treedt dus de dood met open ogen tegenmoet.
- Tenslotte wordt benadrukt dat goed sterven een sociale aangelegenheid is; eenzaam sterven is geen goede dood.

Ook bij uitgesproken tegenstanders van euthanasie komen deze punten naar voren. Tegengaan van lijden, de eigen regie (alleen dan gaat het over de *manier* en niet het *moment* van sterven), een waardig

sterfbed (alleen wordt waardigheid anders gezien), sterven als een bewust en sociaal proces, en de belangrijke rol van de medische wereld hierin, zijn gedeelde opinies over een goede dood.

#### 4.2.5 Samenvatting

De artikelen over euthanasie ontwikkelen zich van een hele brede discussie in de jaren '70 en '80 tot een duidelijk omschreven praktijk waarbij alleen nog de grenzen ter discussie staan. De medische sector heeft hierin de belangrijkste stem. Belangrijke thema's zijn het lijden, barmhartigheid, de waardigheid en beschermwaardigheid van het leven, en zelfbeschikking onder voorwaarden. Er heeft zich een dominant medisch discours ontwikkeld waarnaar voor- en tegenstanders van euthanasie zich schikken. Hierin komt de 'goede dood' naar voren als een zorgvuldig gereguleerde, medisch gesuperviseerde dood, waarbij de 'patiënt' onder voorwaarden keuzemogelijkheden heeft als het lijden hiertoe aanleiding geeft.

### 4.3 LEVENSBEËINDIGING BIJ VOLTOOID LEVEN

In deze categorie heb ik artikelen geplaatst die gingen over ouderen met een doodswens, die geen duidelijke medische of psychiatrische reden hiervoor hebben. Deze groep ouderen is vanaf de jaren '90 het onderwerp geworden van politieke en maatschappelijke discussie, onder de term 'voltooid leven'. Deze term is omstreden, omdat ze volgens velen een te fraai beeld schept, en geen uitdrukking geeft aan het onderliggende leed. Omdat het verreweg de meest gebruikte uitdrukking is in dit debat, heb ik ervoor gekozen deze term wel te gebruiken om de betreffende categorie aan te duiden.

#### 4.3.1 Overzicht, historische ontwikkeling

##### *Database*

De categorie 'levensbeëindiging bij voltooid leven' was de grootste categorie in mijn database. Van de 1108 artikelen hadden er 401 (36%) de levensbeëindiging bij voltooid leven als hoofdthema. Er zijn abstracte artikelen bij over de rechten van individuen, politieke analyses over regulering van dit fenomeen, en persoonlijke verhalen. Er was aanzienlijke overlap met de categorieën 'euthanasie' (26 artikelen) en 'balanssuicide' (22 artikelen).

##### *Historische ontwikkeling*

Het thema levensbeëindiging bij voltooid leven kwam pas vanaf 1991 in de krantenartikelen aan de orde. De discussie startte met het essay waarin Huib Drion een pleidooi hield voor het bieden van mogelijkheden voor zelfdoding aan gezonde ouderen die hun leven als voltooid zien<sup>54</sup>. Dit artikel is zeer invloedrijk geweest in de jaren erna, maar op het moment zelf kreeg het maar beperkte aandacht. In oktober waren er slechts drie reacties, uitsluitend in dezelfde krant, en in november maar zes. Nadat er radio-en tv aandacht aan was gegeven en de NVVE het essay nogmaals onder de aandacht had gebracht, kwamen er veel reacties op, nu ook in andere kranten. De hypothetische 'pil van Drion' is een bekende term geworden, en in de onderzochte krantenartikelen één van de meest genoemde methoden om het leven te beëindigen. Deze term werd gebruikt als nastrevenswaardig ideaal door voorstanders, en als ultiem schrikbeeld door tegenstanders.

In latere perioden waren er telkens al dan niet bewust georkestreerde media-momenten waarbij er uitgebreid aandacht werd gegeven aan het thema 'voltooid leven'. Er werd veel gebruik gemaakt van emotioneel geladen, persoonlijke verhalen.

In oktober 2000 was er veel aandacht voor de rechtszaak tegen de arts van oud-senator Brongersma, in verband met hulp bij zelfdoding zonder dat er sprake was van ernstige lichamelijke of psychische

---

<sup>54</sup> H. Drion, "Het Zelfgewilde Einde van Oudere Mensen," *NRC Handelsblad*, 19 October 1991.

ziekten. Er werd gekeken in hoeverre voltooid leven onder euthanasie kan vallen, en er werd dan ook veel taal gebruikt die gebruikelijk is in de euthanasiediscussie. Er vond een verplaatsing plaats van de rol van de arts (mag de arts euthanasie verlenen?) naar de rol van degene die dood wil (heeft iemand recht op hulp hierbij?).

In 2010 startte het burgerinitiatief Uit Vrije Wil een petitie voor het in behandeling nemen van een wetsvoorstel voor hulp bij zelfdoding bij voltooid leven. In dezelfde periode kondigde de NVVE de ‘week van het Voltooid Leven’ aan, en was er een geruchtmakende documentaire over de zelfdoding van de 99-jarige Moek, waarbij haar zoon haar hielp en filmde<sup>55</sup>. Er volgde een rechtszaak tegen deze zoon. Deze combinatie zorgde voor een grote hoeveelheid krantenartikelen: 69 in slechts 2 weken tijd.

In februari 2016 kwam het rapport van de commissie Schnabel<sup>56</sup> uit, waarin werd geadviseerd geen aparte wettelijke regeling te treffen voor gezonde ouderen met een doodswens. Voorafgaand aan dit rapport trok een interview met een 95 jarige met een ‘voltooid leven’ veel aandacht<sup>57</sup>; ook na uitkomen van het rapport werd hij een boegbeeld van het voltooide leven. In oktober van dat jaar kwam het kabinet met het voornemen om toch een aparte voltooid-leven regeling te maken. Deze momenten waren aanleiding het voltooide leven weer te bediscussiëren in de kranten.

Een uitgebreid achtergrondartikel in 2017 over de internationale illegale markt in zelfdodingsmiddelen deed de discussie over voltooid leven oplaaien. Deze discussie overlapt grotendeels met die over de balanssuïcide.

In 2018 was er berichtgeving over veroordeling van de zoon van Moek, en het op de markt brengen van een zelfdodingsmiddel door de Coöperatie Vrije Wil (en de intrekking hiervan na een zelfdoding door een jongere).

Tenslotte was er in 2020 wederom een adviesrapport over het voltooid leven<sup>58</sup> waarbij de discussie oplaaide.

#### 4.3.2 Typisch woordgebruik

##### *De dood (zie Tabel 12)*

In de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven waren ‘euthanasie’ en ‘hulp bij zelfdoding’ de meest gebruikte termen voor de dood. Wat bij lezing van deze artikelen opviel, was dat de dood wat minder expliciet benoemd werd dan in artikelen over euthanasie. Deze indruk was ook kwantificeerbaar: het aantal woorden voor de dood per artikel over voltooid leven was 5,9, tegenover 10,5 per artikel over euthanasie. Dit verschil bleef ook bij compensatie voor de lengte van de artikelen bestaan.

<sup>55</sup> Rosens Media i.o.v. de NVVE, *De Laatste Wens van Moek* [documentaire], (Nederland: NVVE, 2010), <https://www.thisistheend.nl/kijk-online/de-laatste-wens-van-moek/>.

<sup>56</sup> Schnabel et al., “Rapport Adviescommissie Voltooid Leven.”

<sup>57</sup> “95-Jarige Strijdt Voor Recht Op Pil van Drion,” *Algemeen Dagblad*, January 23, 2016.

<sup>58</sup> van Wijngaarden et al., “Perspectieven Op de Doodswens van Ouderen Die Niet Ernstig Ziek Zijn : De Mensen En de Cijfers.”

<b>Woorden voor de dood</b>	
Euthanasie	707
Hulp bij zelfdoding	558
Levensbeëindiging	236
Zelfdoding	210
Zelfgekozen dood of levenseinde	115
Een einde aan het leven maken	98
Levenseinde	86
Zelfmoord	77
Suïcide	76
Waardige dood, waardig sterven	67
Eruit stappen, uit het leven stappen	49
Zelfeuthanasie	26
Zachte of milde dood, genadedood	22
Overig, creatief taalgebruik	17
Hand aan zichzelf slaan	15
Balanssuïcide	11
Van het leven beroven/ benemen	7
Om het leven brengen, ombrengen	2
<b>Totaal</b>	<b>2379</b>

Tabel 12: Woordgebruik voor de dood in artikelen over voltooid leven.

Wat daarentegen veel aandacht kreeg, was de *methode* van sterven. Zoals te zien is in Tabel 13, werd er regelmatig een term gebruikt die niet direct de dodelijkheid aanduidt: een pil, een drankje, een middel, een medicijn of een poeder. Ook laatste-wil-pil, pil van Drion en Middel X geven geen rechtstreekse verwijzing naar de dood. Dus ook hier was de dood wat minder expliciet aanwezig.

Ook is duidelijk dat sterven ten gevolge van inname van een dodelijk middel verreweg het vaakst aan de orde kwam. Coderingen voor andere methoden van zelfdoding maken slechts 16% uit. In de totale database is dit 28%.

<b>Methoden van zelfdoding</b>	<b>Voltooid leven</b>	<b>Ale artikelen</b>
Een middel	174	316
Zelfdodingspil, poeder, drankje	96	144
Pil van Drion	83	113
Dodelijke pil, poeder, drankje	81	171
Gewelddadige methoden	76	344
Laatste wil pil	34	60
Euthanatica	24	56
Verhongereren/ hongerstaking	22	34
Gif/ overdosis	14	62
Spuitje/ infuus/ injectie	12	87
Middel X	9	56
Overig	4	25
<b>Totaal</b>	<b>629</b>	<b>1468</b>

Tabel 13: Genoemde methoden van levensbeëindiging.

#### **De doodswens (zie Tabel 14)**

Woorden voor de stervenswens werden relatief veel gebruikt in artikelen over voltooid leven: 4,6 uitdrukkingen voor deze wens per artikel over voltooid leven, tegenover 1,5 per artikel over euthanasie. Voor deze wens werden soms creatieve woorden gebruikt, zoals: 'snakken naar de dood', 'de dood zoeken', 'het leven beu zijn', 'de dood boven het leven verkiezen', 'het leven willen verlaten'. De meest voorkomende term is uiteraard 'voltooid leven'. Net als in de categorieën 'euthanasie' en

‘balanssuicide’ werd veel gebruik gemaakt van uitdrukkingen waarin de woorden ‘wens’, ‘willen’ of ‘kiezen’ voorkomen. Het was niet gebruikelijk deze groep ouderen ‘suïcidaal’ te noemen, ook niet bij felle tegenstanders van hulp bij zelfdoding bij voltooid leven.

<b>Woorden voor de wens te sterven</b>	
Voltooid leven	767
Doodswens	337
Klaar met leven	187
Levensmoe	155
Een einde aan het leven willen maken	99
Dood kiezen, dood willen	96
Overig	82
Stervenswens	62
Doodsverlangen	32
Uit het leven willen stappen	17
Suïcidaal (inclusief suïcidale gedachten/gevoelens/ neigingen)	11
Euthanasiewens	9
Zelfmoordgedachten/neigingen/ plannen	4
<b>Totaal</b>	<b>1880</b>

Tabel 14: Woordgebruik voor de stervenswens in artikelen over voltooid leven.

Bij het onderwerp ‘voltooid leven’ was er een levendige discussie over het woordgebruik zelf. De term ‘voltooid leven’ werd vaak bekritiseerd, omdat er een te positief beeld mee zou worden geschetst, met te weinig oog voor het lijden dat doorgaans achter deze doodswens schuil gaat. Overigens werd ‘voltooid leven’ net zoveel gebruikt door voorstanders van een voltooid leven-regeling als door tegenstanders.

#### *Autoriteit (zie Tabel 15)*

Het debat over het voltooid leven werd gedomineerd door politici (319 coderingen) en belangenorganisaties (279 coderingen). De medische wereld had ook een belangrijke stem (243 keer), maar deze was minder dominant aanwezig dan in de artikelen over euthanasie. Levensindebegeleiders of zelfdodingsconsulenten werden ook relatief vaak aan het woord gelaten. Wat er onder dit beroep verstaan werd, was niet altijd duidelijk.

<b>Autoriteit</b>	
Politiek/ overheid	319
Belangenorganisatie	279
Arts/ zorgorganisatie/ verpleegkundige	243
Maatschappij/ volk	147
Juristen/ justitie	144
Deskundigen/ wetenschap	109
Theologie/ religie/God	90
Ervaringsdeskundige/ hoofdpersoon/ familie/ naasten	78
Ethicus/ filosoof	66
Psychiater/ psycholoog	43
<b>Totaal</b>	<b>1518</b>

Tabel 15: Genoemde autoriteiten in artikelen over voltooid leven.

De politiek had dus de belangrijkste stem in deze artikelen. De aandacht voor politieke partijen was globaal verdeeld over voor-en tegenstanders van hulp bij levensbeëindiging, waarbij de uitgesproken voor- en tegenstanders (D66, kleine christelijke partijen) iets meer aandacht kregen dan de twijfelaars of neutralere partijen.



Opvallend was de dominante rol van belangenorganisaties. Deze werden op politici na het vaakst genoemd of geciteerd in de krantenartikelen over voltooid leven. Bij de belangenorganisaties hadden pro-euthanasie organisaties (De NVVE, burgerinitiatief Uit Vrije Wil, Coöperatie Laatste Wil, Stichting de Einder) een zeer dominante rol: ze werden 178 keer aangehaald in vergelijking met zes anti-euthanasie belangenorganisaties. Daarnaast kwamen artsenorganisaties, ouderenbonden, patiëntenverenigingen en het humanistisch verbond aan het woord. Zelfmoordpreventie organisaties bemoeiden zich nauwelijks met dit debat: slechts vier keer werden zij genoemd.

In de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven werden de direct betrokkenen of naasten zelden aan het woord gelaten. Dit was vergelijkbaar met de artikelen over euthanasie. Tijdens het lezen van de artikelen viel wel op dat er een aantal lange sfeerrapportages waren over mensen met een ‘voltooid leven’, en dat hierin de stem van de hoofdpersoon dominant aanwezig was. Het was echter niet haalbaar te coderen op de *uitgebreidheid* waarmee de belanghebbenden aan het woord werden gelaten; daarom blijft deze observatie enigszins subjectief.

Relatief vaak werd er een beroep gedaan op wat de maatschappij, of ‘het volk’ ervan vindt. Bij onderwerpen waarbij de lezer wellicht nog zoekende is naar een mening, kan dit een belangrijk sturend effect hebben, zonder dat er inhoudelijke argumenten voor nodig zijn.

---

Daarom denk ik dat we die maatschappelijke wens politiek moeten vertalen.  
*AD, 2 september 2019, p. 4/5, Pia Dijkstra (D66).*

---

#### 4.3.3 Onderliggende visies

De artikelen over voltooid leven waren zelden neutraal. Zelfs in de nieuwsberichten over bijvoorbeeld een rechtszaak of een onderzoeksrapport werd duidelijk stelling genomen, al was het maar in de woordkeus. Nieuwsberichten werden relatief vaak aangevuld met meningen van politici, deskundigen, artsen, juristen, of ethici; blijkbaar vond men het bij dit onderwerp nodig enige duiding te geven. Er lijken voorsnog weinig gedeelde standpunten te vinden in dit debat; het discours is in volle ontwikkeling. Ondanks deze grote verschillen waren er een aantal onderliggende thema's die zowel bij voor- als bij tegenstanders een grote rol speelden.

##### *Zelfbeschikking*

Daar waar bij ‘euthanasie’ de ernst van het lijden centraal stond, was dit bij ‘levensbeëindiging bij voltooid leven’ de individuele zelfbeschikking. Dit was te zien aan het aantal coderingen voor woorden die met zelfbeschikking te maken hebben (Tabel 16). Deze lagen aanzienlijk hoger in de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven (730) dan bij de artikelen over euthanasie (431). Zowel voor- als tegenstanders van hulp bij levensbeëindiging beschouwden zelfbeschikking als een centraal thema.

<b>Zelfbeschikking</b>	
Zelfbeschikking, zelfbeschikkingsrecht	204
Autonomie	118
Zelfgekozen levenseinde	115
Vrije wil/ vrijheid	100
Weloverwogen	62
Recht op de dood	40
Recht op euthanasie	37
Eigen regie	36
Wilsbekwaam	18
<b>Totaal</b>	<b>730</b>

Tabel 16: Aantal coderingen die met zelfbeschikking te maken hebben in artikelen over voltooid leven.

Belangrijke discussiepunten hierbij waren:

- Bestaat er zoiets als een autonome, onafhankelijke wil om te sterven, of wordt deze wens bepaald door omgevingsfactoren?
- Mag of moet de wil van een individu leidend zijn? Is zelfbeschikking *de* kernwaarde in onze maatschappij?

Opvallend was het grote aantal mensen dat zei *nu* nog niet dood te willen, maar wel over de mogelijkheid te willen beschikken het leven op een later tijdstip te beëindigen. Vaak werd dit aangeduid met de term 'de pil op het nachtkastje'. Men wil, mocht het zover komen, niet afhankelijk zijn van anderen bij het uitvoeren van een doodswens. De optie van 'spontaan' overlijden kwam nauwelijks aan bod; de angst te lang in leven gehouden te worden wel. Hieruit spreekt een groot vertrouwen in de maakbaarheid van het leven en een grote behoefte aan controle.

---

Ik zie zo'n laatstewilpil als een soort verzekering voor het leven, net zoals je je auto verzekert. Niet dat ik die morgen inneem. Maar wel op dat moment dat het leven nog zwaarder wordt.

*Telegraaf, 5 februari 2016, P11, interview Piet Jiskoot, 95 jarige.*

---

### ***Lijden en barmhartigheid***

Net zoals bij euthanasie was bij levensbeëindiging bij voltooid leven de ernst en de aard van het lijden een belangrijk onderwerp. Maar daar waar bij euthanasie de medische oorzaak van het lijden doorgaans duidelijk was (een terminale of chronische ziekte, een psychiatrische aandoening, dementie, een stapeling van ouderdomsklachten), werd het lijden bij voltooid leven vaak niet medisch gedefinieerd. 'Eenzaamheid' en (gebrek aan) 'zingeving' werden veel genoemd, evenals 'lijden aan het leven' (of 'existentieel lijden'), 'aftakeling' en 'afhankelijkheid'. Zie Tabel 17.

Vaak werd de hoge leeftijd ook als een onafhankelijke bron van lijden genoemd of gesuggereerd. Dit is niet apart gecodeerd, aangezien het heel vaak niet expliciet gebeurde en daardoor moeilijk te scheiden was van het puur zakelijk *noemen* van de leeftijd.

Er werd meestal verondersteld dat het lijden niet (primair) medisch en objectief is, maar een hoogst persoonlijke zaak waar een ander niet over kan oordelen. Of een doodswens altijd het gevolg is van ernstig lijden, stond ter discussie. Naast de het beeld van de ondraaglijk lijdende oudere werd er vaak een beeld neergezet van de tevreden oudere die het leven waardig wil afsluiten voordat de echte ellende begint.

Barmhartigheid is een term die in de 'voltooid leven'-discussie weinig gebruikt werd. Hulp bij zelfdoding werd meer als een recht, en niet als een gunst gepresenteerd. Woorden gerelateerd aan barmhartigheid komen dan ook minder voor in artikelen over voltooid leven dan in artikelen over euthanasie.

<b>Redenen voor levensbeëindiging</b>	
Ondraaglijk lijden	300
Uitzichtloos lijden	223
Eenzaamheid, isolement	161
Gebrek aan zingeving	76
Opeenstapeling ouderdomsklachten	70
Lijden aan het leven	65
Pijn/ lijden: algemeen	64
Aftakeling	60
Dementie	57
Afhankelijkheid	56
Depressie	51
Terminaal of ernstig ziek	50
Angst voor toekomst	45
Pijn/ lijden: psychisch	37
Anderen tot last	33
Pijn/ lijden: lichamelijk	32
Psychiatrische stoornis/ziekte	30
Rouw, verlies	26
Verlies van waardigheid	22
Somber	16
Financiële problemen	13
Sociale problemen	11
Wanhoop	4
<b>Totaal</b>	<b>1502</b>

Tabel 17: Redenen voor levensbeëindiging genoemd in artikelen over voltooid leven.

### *Waardigheid en beschermwaardigheid leven*

Naast het 'recht op zelfbeschikking' was het recht op een 'waardige dood' een belangrijk strijdpunt voor aanhangers van een voltooid leven regeling. Wat precies waardig is, werd meestal niet gedefinieerd. Het is in ieder geval een waardigheid waarvan men vreest dat deze wordt aangetast door ouderdomskwalen, dementie, afhankelijkheid, en verlies van regie. Het gaat hierbij dus om een externe, of voorwaardelijke waardigheid, en niet om de inherente waardigheid van het menselijk leven. Waardigheid en onafhankelijkheid werden sterk met elkaar verbonden.

Hierbij was een verschuiving in het denken te zien. Daar waar de beschermwaardigheid, en de onvoorwaardelijke menselijke waardigheid nog een belangrijk argument was in de vroege euthanasiediscussie, leek dit in de voltooid leven discussie naar de marge gedrongen. Tegenstanders van hulp bij zelfdoding gingen hierin mee door te benadrukken dat er andere manieren zijn om de waardigheid op hoge leeftijd te behouden, zoals aandacht voor zingeving, betere zorg, ouderen meer betrekken bij de maatschappij. Ze waarschuwden voor de aantasting van de waardigheid van ouderen in het algemeen als zelfdoding een normale zaak wordt. Met hun strijd voor een waardige oude dag (gepresenteerd als alternatief voor de waardige dood) stapten ook zij af van de idee van interne waardigheid van het menselijk leven.

Lijden en waardigheid lijken hier wat te overlappen; veel van de vormen van lijden hebben te maken met een verondersteld verlies van waardigheid, en dan met name het verlies van onafhankelijkheid. Hierdoor is de ogenschijnlijke tegenstelling te verklaren dat veel mensen die helemaal niet dood willen, toch willen beschikken over een middel om zichzelf te doden. Dit middel geeft hen de regie over hun dood, maakt het minder afhankelijk, en bevordert daarmee deze specifieke vorm van waardigheid.

De *methode* van sterven werd in veel artikelen ook als waardig of onwaardig gezien. Hierbij was de norm vrij strikt. Alleen welbewuste en geplande inname van een dodelijk middel, liefst goedgekeurd door de omgeving, waarbij de dood snel en netjes intreedt (geen pijnlijke doodstrijd of onaangename taferelen voor degenen die erbij zijn), werd gezien als waardig.

Er werd dus binnen deze categorie een grote waarde gehecht aan externe waardigheid, die sterk verbonden is met onafhankelijkheid. Zowel de keuze voor de dood, als de methode van sterven kan de waardigheid van de individu bevestigen. Lijden, verlies van regie en afhankelijkheid werden vaak als onwaardig gezien. De beschermwaardigheid van het leven op zich kwam nauwelijks meer voor in de discussies.

### *Leeftijd*

Bij het voltooid leven was leeftijd een belangrijk criterium. In artikelen over voltooid leven werd ruim 800 keer de leeftijd genoemd (oftewel: twee keer per krantenartikel). dit is veel vaker dan in alle andere categorieën; zie Tabel 18. Zoals te verwachten, ging het vrijwel uitsluitend over ouderen. Ook in de categorieën 'euthanasie' en 'balanssuicide' ging het voornamelijk over ouderen. De andere categorieën noemden juist (veel) vaker jongeren.

	Jong	%	Oud	%	Totaal
Levensbeëindiging bij voltooid leven	26	3%	802	97%	828
Euthanasie	19	15%	105	85%	124
Balanssuicide	18	21%	68	79%	86
Zelfdoding psychisch/ sociaal/ persoonlijk	70	91%	7	9%	77
Suicide als volksgezondheidsprobleem	230	95%	12	5%	242
Zelfmoord als criminele daad	4	80%	1	20%	5
<b>Totaal</b>	<b>335</b>	<b>27%</b>	<b>912</b>	<b>73%</b>	<b>1247</b>

Tabel 18: Aantal keren dat jonge of oude leeftijd werd vermeld.

Een bijzondere rol was weggelegd voor de *waardering* van de ouderdom in de artikelen over voltooid leven. Een hoge leeftijd was niet slechts een criterium voor overlijden. In de artikelen over voltooid leven werd aan de ouderdom een waardeoordeel gekoppeld. Over dit waardeoordeel was veel verschil van mening.

De ouderdom werd enerzijds gepresenteerd als de levensfase waarin men kan terugkijken, het leven kan overzien, en weloverwogen voor de dood kan kiezen. Een leeftijd waarop je in staat bent rationele, autonome keuzes over leven en dood te maken. De bekroning op het individuele levensproject. Hier werd waardigheid aan ontleend, en respect voor gevraagd.

---

Met de babyboomers wordt een generatie oud die een leven lang gewend was het heft in eigen hand te nemen. Er gaan meer mensen komen die goed afgewogen, zonder druk van buiten, concluderen dat het leven voltooid is. *Volkskrant*, 5 februari 2016, p19, opiniepagina, Raoul du Pré.

---

Anderzijds werd de (hoge) ouderdom sterk geassocieerd met een schrikbeeld van geestelijke en lichamelijke aftakeling, eenzaamheid, afhankelijkheid, anderen tot last zijn. Dit werd doorgaans met ernstig lijden en met onwaardigheid geassocieerd. Ook werd gevreesd dat het normaliseren van levensbeëindiging van ouderen afdoet aan de maatschappelijke waardering voor een hoge leeftijd.

De doodswens van ouderen die niet aan een specifieke ziekte lijden, houdt niet zelden verband met gevoelens van eenzaamheid, van uitgerangeerd zijn en van angst voor de dingen die komen gaan.

*Reformatorisch dagblad, 4 februari 2016, p.2, Els van Wijngaarden.*

Ouderdom was dus een (neutraal gebrachte) *voorwaarde* voor het hebben van een ‘voltooid leven’. Daarnaast werden er sterk positieve *en* sterk negatieve waardeoordelen aan de ouderdom gegeven.

### *De goede dood*

In de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven werd scheutig gebruik gemaakt van positieve waardegerelateerde woorden. Zie Tabel 19. Uit dit woordgebruik bleek duidelijk dat het hier ging over een ‘goede dood’. De woorden hadden betrekking op de het sterven zelf (‘waardig’, ‘humaan’), op de keuze ervoor (‘weloverwogen’, ‘eigen regie’), en op de stervende persoon (‘moedig’). Ook degene die helpt bij de levensbeëindiging werd vaak in positieve termen omschreven. Tenslotte kreeg het middel waarmee het leven beëindigd kan worden vaak een positieve beoordeling: ‘zacht’, ‘humaan’ of zelfs ‘veilig’. Dit werd doorgaans afgezet tegen het alternatief van een ‘gruwelijke’, ‘eenzame’ suïcide, die een ‘drama’ of ‘tragedie’ werd genoemd. Andere negatieve termen werden gebruikt om de ernst van het lijden van degene met het voltooide leven te bevestigen (‘ontluistering’, ‘ellende’, ‘worsteling’).

Positieve woorden		Negatieve woorden	
Waardig/ menswaardig	82	Gruwelijk	29
Zorgvuldig	81	Gevaar/ dreiging	25
Weloverwogen	62	Ontluistering	22
Barmhartig	53	Gevecht/ strijd/ worsteling	22
Rust/ vrede	44	Zinloos	18
Humaan/menselijk	40	Geweld/ gewelddadig	13
Eigen regie	36	Eenzaam	12
Veilig	32	Onwaardig	12
Respect	26	Verschrikkelijk/ vreselijk	12
Zacht/ mild	25	Wanhoop	12
Naasteliefde/ liefde	21	Afschuwelijk	10
Hoop/ hoopvol	18	Tragedie	10
Zinvol	16	Eng/griezelijk	9
Moedig/dapper	15	Ellende	8
Heilig	11	Drama	7
Eerbied/ eer	10	Misdaad/ zonde	7
Goed	8	Schrikbeeld	7
Verlossing	4	Hopeloos	6
Genade	2	Ontreddering	6
		Machteloos	4
		Martelend	4
		Radeloos	4
		Ramp/catastrofe	4
		Tegennatuurlijk	4
		Onmenselijk/ mensonterend	3
		Wreed	2
<b>Totaal</b>	<b>586</b>	<b>Totaal</b>	<b>272</b>

Tabel 19: Waardegerelateerde woorden in artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven.

Anders dan bij euthanasie werd de dood zelf niet altijd gezien als een noodzakelijk kwaad, maar soms ook als een mooie afronding van een geslaagd leven, iets wat met de term ‘voltooid leven’ ook gesuggereerd wordt. Hiermee is deze categorie de enige waarbij daadwerkelijk sprake is van een goede dood, en niet alleen maar van de minst slechte optie. Overigens werd de visie dat de dood zelf na een lang en geslaagd leven iets positiefs kan zijn, niet algemeen geaccepteerd. De artikelen over het voltooide leven gingen vaak over de ellende en ontluistering die achter de mooie woorden ‘voltooid leven’ schuil gaan, en sloten hiermee meer aan bij de euthanasie discours.

#### 4.3.4 Dominante discourses

In de artikelen over voltooid leven waren twee parallelle stromingen, of discourses te herkennen. De eerste komt sterk overeen met het discours in de categorie ‘euthanasie’. De tweede lijkt veel meer op het discours zoals dit domineert in de categorie ‘balanssuicide’. Momenteel is geen van beide discourses dominant. Dit verklaart mede de sterk uiteenlopende, felle discussies: er is (nog) geen overeenstemming over onderliggende concepten en waarden.

##### *Medisch discours*

In veel artikelen stond de vraag centraal of voltooid leven een vorm van ‘ondraaglijk en uitzichtloos lijden’ is, waarbij euthanasie of hulp bij zelfdoding door een arts mogelijk zou moeten zijn. ‘Voltooid leven’ werd zo ingepast in de bestaande euthanasiepraktijk. De rechtszaak ‘Brongersma’ en het rapport van de commissie Schnabel passen binnen deze denkwijze.

---

“Maar het gaat om de vraag of veroudering en (de vrees voor) aftakeling voldoende grond kunnen zijn voor hulp bij zelfdoding”

*Trouw, 17 oktober 2000, p3, redactioneel artikel.*

---

Kenmerken van dit discours zijn:

- De dood is in principe ongewenst maar op hogere leeftijd wel een gegeven. Ouderdom gaat gepaard met lijden, waarbij niet alle lijden medisch te definiëren is. ‘Voltooid leven’ is een niet-medische vorm van lijden, waarvoor euthanasie of hulp bij zelfdoding soms een remedie is.
- De keuze voor de dood moet weloverwogen en rationeel gemaakt zijn. Hoewel een arts (of andere hulpverlener zoals een levenseindebegeleider) moeilijk kan oordelen over de aard en de ernst van het lijden, moet hij/zij het besluitvormingsproces wel zorgvuldig begeleiden.
- De arts (of een andere hulpverlener) heeft een belangrijke rol in zowel de uitvoering als de beoordeling van de doodswens.
- Het sterven moet waardig en zorgvuldig gebeuren, zonder al teveel lijden, verlies van waardigheid of aftakeling. Hiervoor is (medische) hulp nodig.
- De stervende treedt de dood bewust en open tegenmoet, houdt eigen regie.
- Sterven moet geen eenzame aangelegenheid zijn.

Dit discours is problematisch als het gaat om lijden ten gevolge van een ‘voltooid leven’. Aangezien het om niet-medisch lijden gaat, is de rol van de arts hierbij niet meer zo vanzelfsprekend. Toezicht op de zorgvuldigheid van besluitvorming en uitvoering is echter een voorwaarde binnen dit discours. Hoe en door wie het stervensproces zorgvuldig gereguleerd moet worden is onduidelijk.

##### *Autonomiediscours*

In veel andere artikelen ligt de nadruk niet meer op het lijden, maar op de zelfbeschikking. Lijden kan weliswaar een verklaring geven voor de doodswens, maar is geen voorwaarde. Belangrijker dan lijden is het gevreesde verlies van (extern gedefinieerde) waardigheid. Sterven is hiermee dus meer dan bij

euthanasie een herstel van waardigheid in plaats van een verlossing uit het lijden. De rol van de medische wereld is binnen dit discours veel bescheidener.

---

“Zij willen dat zelf doen en er niet altijd met een dokter over praten. Soms omdat ze nog gezond zijn en geen kans maken te voldoen aan de eisen van de euthanasiewet. Soms omdat ze vinden dat een arts niets te maken heeft met hun doodswens.”

*NRC Handelsblad, 9 februari 2018, P 4, interview met levenseindebegeleider, over een groep ouderen.*

---

Een goede dood komt in deze categorie naar voren als:

- De waardige afsluiting van een succesvol levensproject, bij voorkeur op hoge leeftijd. Deze dood is niet bedoeld voor jonge of ‘kwetsbare’ mensen.
- Een dood waarover met zelf beschikt. De keuze hiervoor is volledig individueel bepaald, en welbewust genomen. De onafhankelijkheid die hieruit blijkt bevestigt de waardigheid van de persoon. Een arts of een andere deskundige kan hierover niet oordelen, maar heeft hooguit een faciliterende rol.
- Het stervensproces dient mild en waardig te verlopen. Dat wil zeggen: zonder veel pijn, lichamelijke schade of aftakeling. Inname van een dodelijk middel wordt als een zachte en waardige dood gezien.
- Het ‘waardig sterven’ gaat niet vanzelf, hiervoor is hulp nodig. Deze hulp is een recht, geen gunst.
- Het open tegenmoeten treden van de dood wordt als positief gewaardeerd. Een goede dood is een bewuste dood.
- Ondanks de focus op de individu is de dood een sociaal proces; eenzaam sterven is geen goede dood.

---

“Deze mensen stellen hoge prijs op individuele zelfbeschikking, zelfredzaamheid en zelfrespect. En kunnen de geestelijke kracht en autonomie opbrengen om hun einde in eigen hand te nemen.”

*NRC Handelsblad, 9 februari 2010, p7, redactioneel artikel.*

---

Ook dit discours is problematisch bij de categorie ‘levensbeëindiging bij voltooid leven’. De nadruk ligt op de autonome beslissing van de individu, maar tegelijkertijd is deze dood alleen bestemd voor ouderen die weloverwogen kiezen, en niet voor ‘kwetsbare’ mensen die ‘zelfmoord’ plegen. Hoe deze begrenzing moet plaatsvinden, en waar deze op gebaseerd is (logisch of moreel), is onduidelijk.

#### 4.3.5 Samenvatting

De discussie over ‘voltooid leven’ is begin jaren ‘90 begonnen en is nog in volle gang. Politici, belangenorganisaties en de medische sector zijn de belangrijkste stemmen in deze categorie. De belangrijkste thema’s zijn waardigheid, zelfbeschikking, ouderdom en lijden. Er vonden felle discussies plaats in de media, waarbij de meningen zeer uiteenlopend waren. Er zijn twee concurrerende discourses te herkennen in deze categorie. Het medische discours bekijkt voltooid leven vanuit de zienswijze die dominant aanwezig is bij euthanasie: de goede dood als een zorgvuldig vormgegeven, door medici gesuperviseerde dood bij ernstig lijden. Het autonomiediscours ziet de zelfgekozen ‘waardige’ dood als een individueel recht, waarbij medici hooguit mogen faciliteren.

Beide discourses zijn enigszins problematisch als het gaat om ‘voltooid leven’. Het bestaan van twee discourses naast elkaar zorgt ervoor dat voor- en tegenstanders elkaar maar moeizaam kunnen

vinden. De toekomst zal uitwijzen of één van beide discoursen dominant gaat worden, of dat er wellicht een heel ander discours zal ontstaan.

## 4.4 BALANSSUÏCIDE

De term ‘balanssuïcide’ gebruik ik voor artikelen die zelfdodingen (of de mogelijkheid tot zelfdoding) bespreken die niet vanuit een impuls of een geestesziekte ontstaan, maar vanuit een authentieke wens te sterven. Zoals uit Tabel 20 blijkt, kwam het woord ‘balanssuïcide’ nauwelijks voor in de artikelen die ik wel als categorie ‘balanssuïcide’ heb gekenmerkt. Ik heb toch gekozen voor deze term omdat het woord ‘balans’ het beste aangeeft wat het essentiële verschil is met de andere vormen van suïcide: er wordt verondersteld dat er een weloverwogen persoonlijke afweging heeft plaatsgevonden.

### 4.4.1 Overzicht, historische ontwikkeling

#### *Database*

Er is een relatief kleine groep krantenartikelen ingedeeld in de categorie ‘balanssuïcide’: 112 (10%) krantenartikelen. Hierbij was er een aanzienlijke overlap met de categorie ‘levensbeëindiging bij voltooid leven’: 22 artikelen. Binnen deze beide categorieën werd de nadruk gelegd op de individuele zelfbeschikking over het eigen leven. Maar anders dan bij de voltooid leven categorie, gold voor balanssuïcide geen leeftijdscriterium, en was er bij balanssuïcide geen sprake van het reguleren of faciliteren van het stervensproces vanuit de overheid of de medische sector.

#### *Historische ontwikkeling*

In alle gekozen perioden kwamen wel artikelen over balanssuïcide voor; er was geen duidelijke toename of afname in de tijd waar te nemen. Wel zijn er momenten aan te wijzen die meer discussie over balanssuïcide opleverden.

Begin jaren '80 was euthanasie nog strafbaar en was de discussie over een oplossing voor terminaal zieken die dood wilden nog in volle gang. Naast de optie van legalisering van euthanasie uitgevoerd door artsen, werd ook gesproken de optie van een algemene legalisering van hulp bij zelfdoding. Zieken konden dan, zo stelden voorstanders, op een verstandige manier samen met hun familie besluiten hun leven te beëindigen als ze de tijd hiervoor rijp achtten. Deze discussie is grotendeels verstomd nadat de euthanasie gereguleerd en gelegaliseerd werd, en hiermee ondergebracht werd in de medische domein.

In de perioden 1991, 1992 en 1993 waren er een aantal gebeurtenissen die een discussie gaven over balanssuïcide:

- Het boek *Final Exit*<sup>59</sup>, een Amerikaanse gids met ‘milde’ zelfdodingsmethoden, verscheen en werd fel bekritiseerd. (later, in 2000 gaf het *Schotse boekje*<sup>60</sup> een zelfde soort ophef.)
- Naar aanleiding van het essay van Drion<sup>61</sup> vroeg men zich in enkele artikelen af waarom zijn pleidooi alleen voor ouderen zou moeten gelden. Er gingen stemmen op voor het volledig vrijgeven van zelfdodingsmiddelen.
- Een lokale afdeling van het Humanistisch Verbond opperde een idee voor een zelfmoordhotel, waarin mensen geholpen konden worden om weloverwogen en mild hun leven te beëindigen.

<sup>59</sup> Derek Humphry, *Final Exit : The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying*, (Eugene, Or. : Hemlock Society, 1991)

<sup>60</sup> NVVE, *Het Schotse Boekje over Methodes van Zelfdoding* (Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, 1996)

<sup>61</sup> Drion, *Het Zelfgewilde Einde van Oudere Mensen*.



In 2010 riep het burgerinitiatief 'Uit Vrije Wil' op regelgeving te maken omtrent hulp bij zelfdoding bij voltooid leven. Net als na het essay van Drion, riep dit initiatief de vraag op waarom dit niet voor alle leeftijden zou moeten gelden.

In 2017 verscheen er een lange rapportage over de internationale markt van illegale zelfdodingsmiddelen<sup>62</sup>, waar vooral maar niet uitsluitend ouderen gebruik van maken. Hier volgde enige reactie op in andere kranten.

In 2018 kondigde de Coöperatie Laatste Wil aan een zelfdodingspoeder te gaan verstrekken. Dit riep een hevig debat op over zelfdoding, de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding, en het bestaan van de vrije wil bij een doodswens. Tevens stond ter discussie of het betreffende middel wel 'veilig', 'mild' en 'humaan' was.

Kortom: in de eerste periode werd balanssuicide vooral besproken als optie voor terminaal zieken. In de laatste periode zou het een mogelijke optie zijn voor mensen met een voltooid leven. En over de hele periode werd het besproken als principieel recht voor iedereen die weloverwogen levensmoe is. Het thema balanssuicide is controversieel: al deze varianten van balanssuicide konden in de pers ook rekenen op forse tegenstand.

#### 4.4.2 Typisch woordgebruik

##### *De dood (zie Tabel 20)*

'Zelfdoding', 'euthanasie' en 'hulp bij zelfdoding' waren de meest gebruikte woorden om het sterven mee aan te geven. In veel artikelen werd een vergelijking gemaakt tussen zelfdoding in eigen beheer enerzijds, en euthanasie of hulp bij zelfdoding anderzijds, en werd een oordeel gegeven over de wenselijkheid van één van deze manieren van sterven. De toon in de artikelen was relatief neutraal en soms negatief. Positieve termen als 'waardige dood' of 'zachte dood' waren weinig prominent aanwezig.

Woorden voor de dood	Aantal
Zelfdoding	209
Euthanasie	172
Hulp bij zelfdoding	137
Zelfmoord	104
Levensbeëindiging	48
Zelfgekozen dood of levenseinde	42
Levenseinde	36
Een einde aan het leven maken	32
Suicide	26
Waardige dood	19
Zelfeuthanasie	14
Zachte of milde dood, genadedood	12
Eruit stappen/ uit het leven stappen	11
Van het leven beroven	9
Om het leven brengen, ombrengen	6
Hand aan zichzelf slaan	5
Balanssuicide	3
Overig, creatief taalgebruik	3
<b>Totaal</b>	<b>888</b>

Tabel 20: Woordgebruik voor de dood in artikelen over balanssuicide.

<sup>62</sup> Enzo van Steenbergen, "Dodelijk Poeder in Een Feestelijke Envelop," *NRC Handelsblad*, 14 oktober 2017, 18.

De term 'zelfmoord' kwam relatief vaak voor. Dit was meestal om een negatief waardeoordeel over deze vorm van zelfdoding te geven.

---

Humanisten niet gelukkig met idee 'zelfmoordhotel'  
*Leeuwarder courant, 10 juli 1993, p. 7, kop nieuwsbericht*

---

Het woord 'zelfmoord' werd ook wel eens gebruikt om duidelijk onderscheid te maken tussen een gewenste en een *ongewenste* vorm van zelfdoding. Zo werd voorstanders van een vrij verkrijgbaar zelfdodingsmiddel gevraagd hoe er voorkomen kan worden dat mensen er *zelfmoord* mee gaan plegen.

### *De methode van zelfdoding (zie Tabel 21)*

In de categorie 'balanssuïcide' werd de *methode* van zelfdoding relatief het vaakst besproken. Hierbij werd veel aandacht besteed aan methoden die als 'waardig', 'zacht' of 'humaan' worden beschouwd. Dit waren vooral (86%) middelen die de suïcidant inneemt. Veel artikelen hadden het al dan niet vrijgeven van een dodelijk middel als hoofdthema. De overige methoden van zelfdoding werden meestal alleen genoemd als afschrikwekkend voorbeeld van hoe het niet moet.

<b>Methoden van zelfdoding</b>	
<b>Humaan/zacht:</b>	
Een middel (pil, poeder, drankje, medicijn)	102
Dodelijk middel	72
Middel X	51
Zelfdodingspil, -poeder, -drankje	37
Euthanatica	31
Pil van Drion	29
Laatste wil pil	26
Spuitje/ infuus/ injectie	2
<b>Ambivalent, wisselend positief en negatief</b>	
Stoppen met eten en drinken	5
Zelfmoordmachine	6
<b>Gruwelijk/ongewenst:</b>	
Gewelddadige methoden (trein, springen, schieten, verhangen, verbranding)	44
Gif/ overdosis	21
<b>Totaal</b>	<b>426</b>

*Tabel 21: Genoemde methoden van zelfdoding in artikelen over balanssuïcide.*

De *methode* van zelfdoding bepaalde in deze artikelen grotendeels of de dood gerekend kon worden tot een goede dood. De goede methode was vrij strikt omschreven: inname van een dodelijk medicijn. De methode van stoppen met eten en drinken, een methode die waarschijnlijk in de praktijk vrij veel voorkomt en volgens direct betrokkenen in potentie 'zacht' en 'waardig' kan verlopen<sup>63</sup>, werd nauwelijks besproken.

### *De doodswens (zie Tabel 22)*

In vergelijking met de categorie 'levensbeëindiging bij voltooid leven' werden er veel minder woorden besteed aan de *doodswens* bij balanssuïcide. 'Voltooid leven' was de meest gebruikte term. 'Klaar met leven' en 'levensmoe' kwamen nauwelijks voor.

---

<sup>63</sup>Chabot's onderzoek wijst op ongeveer 2800 gevallen per jaar in Nederland. Zie: B.E. (Boudewijn Elisa) Chabot, *Auto-Euthanasie: Verborgene Stervenswegen in Gesprek Met Naasten*, 2nd ed. (Amsterdam: Bakker, 2007), 105.

<b>Woorden voor de wens te sterven</b>	
Voltooid leven	78
Doodswens	45
Een einde aan het leven willen maken	24
Dood kiezen, dood willen	20
Doodsverlangen	11
Suïcidaal (inclusief suïcidale gedachten/gevoelens/ neigingen)	10
Zelfmoordgedachten/neigingen/ plannen	9
Levensmoe	6
Klaar met leven	4
Overig	21
<b>Totaal</b>	<b>228</b>

Tabel 22: Woordgebruik voor de wens te sterven in artikelen over balanssuïcide.

### **Autoriteit**

Belangenorganisaties hadden met 145 coderingen een belangrijke stem in de artikelen over balanssuïcide. Dit waren voor 90% (130 keer) pro-euthanasie belangenorganisaties. Organisaties die zich inzetten voor zelfmoordpreventie werden in deze artikelen niet aan het woord gelaten. Dit kan verschillende redenen hebben:

- Pro-euthanasie organisaties zijn beter misschien in het organiseren van media-aandacht voor hun standpunten.
- Zelfmoordpreventie organisaties zien balanssuïcide niet als hun aandachtsgebied.
- De media ziet balanssuïcide niet als het werkterrein van zelfmoordpreventie organisaties.

Aangezien zelfmoordpreventie organisaties binnen andere categorieën wel ruime media aandacht voor hun activiteiten wisten te genereren, is mijn vermoeden dat het tweede en (verwante) derde punt de verklaring geven. Balanssuïcide wordt niet gezien als iets waar preventiebeleid voor nodig is.

Dit blijkt ook uit de weinig prominente rol van psychiaters en psychologen, die meestal juist gezien worden als deskundigen op het terrein van suïcide (en de preventie hiervan). Het geeft aan dat deze vorm van zelfdoding als een heel ander fenomeen wordt gezien dan de zelfdodingen in de categorieën 'zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problematiek', 'suïcide als volksgezondheidsgevaar' en 'zelfmoord als criminele daad', en meer verwantschap vertoont met euthanasie en voltooid leven.

<b>Autoriteit</b>	
Belangenorganisatie	145
Arts/ zorgorganisatie/ verpleegkundige	53
Politiek/ overheid	35
Ervaringsdeskundige/ hoofdpersoon/ familie/ naasten	31
Deskundigen/ wetenschap	26
Juristen/ justitie	22
Theologie/ religie/God	20
Psychiater/ psycholoog	19
Ethicus/ filosoof	12
Maatschappij/ volk	6
<b>Totaal</b>	<b>369</b>

Tabel 23: Genoemde autoriteiten in artikelen over balanssuïcide.

In vergelijking met andere categorieën werd er nauwelijks beroep gedaan op de stem van het volk, of het algemeen maatschappelijk belang. Bij 'euthanasie' en 'levensbeëindiging bij voltooid leven' waren er veel discussies over wat de maatschappelijke gevolgen zouden kunnen zijn, en wat de rol van de maatschappij zou moeten zijn in het voorkómen of juist faciliteren van deze vormen van sterven. In de

categorie balanssuïcide gebeurde dit nauwelijks. De keuze voor zelfdoding werd gepresenteerd als een puur individuele zaak, zonder maatschappelijke beïnvloeding of effecten.

Overige groepen die gehoord worden in deze artikelen waren artsen, politici, de betreffende zelf (of de nabestaanden namens hen), juristen, theologen, deskundigen en ethici.

### *Leeftijd*

Bij balanssuïcide ging het in meerderheid maar niet uitsluitend om ouderen. Leeftijd (en de vormen van lijden die hiermee geassocieerd worden) was binnen de voltooid leven discussie één van de redenen en de legitimatie voor de zelfdoding. Bij balanssuïcide werd wel vaak benoemd dat het relatief veel bij ouderen voorkomt, maar de leeftijd was geen kerncriterium.

### *Samengevat*

De dood werd in deze categorie in vrij neutrale termen aangeduid. De doodswens kwam relatief weinig aan bod. De discussie ging niet over *of* iemand mag sterven, maar over *hoe* iemand het beste kan sterven. De methode voor zelfdoding werd zeer uitgebreid besproken. Belangenorganisaties hadden de zwaarste stem in de krantenartikelen over balanssuïcide. Daarnaast werden politici en artsen vaak gehoord over dit onderwerp.

#### 4.4.3 Onderliggende visies

De thema's die in de categorieën 'euthanasie' en 'levensbeëindiging bij voltooid leven' te vinden waren (lijden, barmhartigheid, zelfbeschikking, waardigheid), kwamen ook in deze categorie krantenartikelen duidelijk naar voren. Van deze thema's was zelfbeschikking de belangrijkste.

#### *Zelfbeschikking, maar dan wel onder voorwaarden*

Zelfbeschikking is het meest genoemde thema in de artikelen over balanssuïcide. Zie Tabel 24. Voorstanders voor verruiming van mogelijkheden tot weloverwogen zelfdoding deden dit met een beroep op 'zelfbeschikking', 'autonomie', 'eigen regie' of 'vrije keus'. Ze spraken over 'wilsbekwaamheid' en het 'recht op de zelfgekozen dood'. Tegenstanders twijfelden zowel aan het bestaan van deze zelfbeschikking als het gaat om zelfdoding, als aan het belang ervan. Hierbij gebruikten ze veel dezelfde termen.

Zelfgekozen levenseinde	48
Zelfbeschikking, zelfbeschikkingsrecht	50
Vrije wil/ vrijheid	34
Autonomie	29
Recht op de dood	22
Weloverwogen	17
Wilsbekwaam	16
Eigen regie	14
<b>Totaal</b>	<b>230</b>

Tabel 24: Aantal coderingen die met zelfbeschikking te maken hebben in artikelen over balanssuïcide.

Ondanks het feit dat er hoog werd opgegeven over de keuzevrijheid, kwamen er vrij strikte regels naar voren over welke vorm van zelfdoding acceptabel is en welke niet.

- Het besluit moet weloverwogen, en zeker niet impulsief genomen worden.
- Het besluit moet vanuit de persoon zelf komen; beïnvloeding door anderen is uit den boze.
- Een aantal redenen, zoals liefdesverdriet, armoede, of wanhoop, worden van de hand gewezen of genegeerd.
- De leeftijd speelt een rol ondanks dat er geen absolute leeftijdsgrenzen zijn. Het is niet de bedoeling dat jongeren zichzelf doden.

- Bij voorkeur gebeurt het besluit tot zelfdoding en de uitvoering ervan niet in eenzaamheid.
- En tenslotte dient de zelfdoding op een ‘waardige’ en ‘milde’ manier te gebeuren, en zeker niet met een gruwelijke of pijnlijke methode. Daarom vallen vrijwel alle methoden af, behalve inname van een middel dat snel en pijnloos doodt.

Dit is meteen de achilleshiel van de voorstanders van de balanssuïcide: wat als iemand zich niet aan deze regels houdt? De plannen van Coöperatie vrije wil om een zelfdodingspoeder te verspreiden onder leden, werd hevig bekritiseerd omdat het wellicht geen pijnloze ‘nette’ dood zou veroorzaken, en het plan verdween definitief in de la toen een jong meisje zich met behulp van dit poeder suïcideerde (en daarmee vrijwel alle bovengenoemde regels schond).

‘Recht op zelfbeschikking’ is bij verdedigers van balanssuïcide het belangrijkste punt. Dit lijkt echter enigszins strijdig met het vrij strikt omschreven ideaalbeeld van een goede balanssuïcide.

### *Lijden*

In de periode dat euthanasie nog geen reële optie was voor mensen met ernstige terminale aandoeningen, werd een weloverwogen suïcide vaak als oplossing voor ondraaglijk lijden gepresenteerd. Ook in later jaren werd ondraaglijk en uitzichtloos lijden als een van de redenen voor weloverwogen zelfdoding genoemd. Dit lijden was niet meer zozeer voortkomend uit een terminale ziekte, aangezien hier euthanasie voor beschikbaar was gekomen. Psychiatrische problemen en met ouderdom geassocieerde ellende werden in de latere perioden vaker genoemd als oorzaak van het lijden.

Sociale vormen van lijden (problemen met werk, wonen, financiën, relatie, discriminatie, etc.) werden weinig genoemd in de categorie ‘balanssuïcide’. Ook politieke, religieuze en eer-gerelateerde suïcides kwamen niet in deze categorie voor. De balanssuïcide waarover men het had, kwam uitsluitend voort uit individueel lijden en niet uit maatschappelijke ontwikkelingen.

<b>Oorzaken/ redenen voor zelfdoding</b>	
Ondraaglijk lijden	37
Uitzichtloos lijden	26
Terminaal of ernstig ziek	14
Depressie	13
Psychiatrische stoornis of ziekte	12
Dementie	11
Eenzaamheid, isolement	8
Rouw, verlies	7
Opeenstapeling ouderdomsklachten	5
Somber	5
Lijden aan het leven, existentieel lijden	4
Aftakeling	3
Afhankelijkheid	3
Angst voor de toekomst	3
Relationele, liefdesproblemen	3
Overig	7
<b>Totaal</b>	<b>161</b>

Tabel 25: Genoemde oorzaken of redenen van zelfdoding in artikelen over balanssuïcide.

Naast lijden als oorzaak van de doodswens, werd het lijden *tijdens* de zelfdoding nogal eens benadrukt. Iemand die geen ‘humaan’ zelfdodingsmiddel ter beschikking heeft en zijn toevlucht moet zoeken tot ‘gruwelijke’ methoden lijdt hieronder. Hierbij wordt de nadruk wederom verschoven van de keuze voor zelfdoding naar de *manier* van zelfdoding.

---

Hoe gruwelijk is het dan als mensen zeggen: we nemen alle humane middelen weg? Dát is toch inhumaan?  
*Volkskrant, 17 maart 2018, p. 6,7. Petra de Jong, bestuurder Cooperatie Laatste Wil.*

---

### **Waardigheid**

In de artikelen over balanssuïcide komt het thema waardigheid veel aan bod. Het betreft hier voornamelijk de discussie over welke *methode* van zelfdoding waardig is. Daarnaast werd net zoals in de artikelen over 'levensbeëindiging bij voltooid leven' lichamelijke en geestelijke aftakeling en afhankelijkheid als onwaardig bestempeld. Een zelfstandige keuze het leven dan maar vroegtijdig te beëindigen werd in die gevallen als waardiger gezien.

Andere vormen van waardigheid die traditioneel met suïcide geassocieerd worden, zoals zelfdoding na publieke schande of nederlaag (het de eer aan zichzelf houden), en zelfdodingen voor een hoger doel (martelaarschap, suïcide met politieke of religieuze motieven) werden in het geheel niet besproken binnen deze context. De focus was strikt individueel.

Het concept *beschermwaardigheid* van het leven lijkt in de artikelen over balanssuïcide niet aanwezig te zijn. Een enkele keer werd het gebruikt, en dan als een soort nostalgische terugblik, als iets uit een andere tijd.

---

Beschermwaardigheid. Een mooi woord. Gijs Herderscheê schreef donderdag in de Volkskrant dat het kabinet 'pal staat voor de beschermwaardigheid van het leven'.  
*Volkskrant, 15 oktober 2016, p. 1, Column Arnon Grunberg.*

---

### **Barmhartigheid**

Barmhartigheid speelde in deze categorie artikelen slechts een bescheiden rol. Een enkele keer werd gesproken over het respecteren van iemands doodswens uit compassie, liefde of respect. Maar meestal werd alleen de *methode* van zelfdoding als 'humaan', 'zacht' of 'barmhartig' bestempeld.

Barmhartigheid kwam een enkele keer ter sprake als het over de maatschappelijke consequenties van het legaliseren van hulp bij zelfdoding ging. Tegenstanders meenden dat de maatschappij er onbarmhartiger en kouder op wordt als zelfdoding een normale optie wordt.

### **Een goede dood**

Er werden meer positieve dan negatieve waardegerelateerde woorden gebruikt in de artikelen over balanssuïcide. Zie Tabel 26. De positieve en negatieve woorden zijn vergelijkbaar met degenen die in de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven werden gebruikt. Opvallend was dat de term 'zorgvuldig', zo belangrijk in de categorie 'euthanasie' en ook bij voltooid leven, relatief weinig voorkwam.

De negatieve woorden werden voornamelijk gebruikt voor het aanduiden van het ongewenste alternatief: een 'gruwelijke', 'eenzame', 'gewelddadige' zelfmoord. De woord 'misdaad' en 'zonde' werden vooral gebruikt in de historische of filosofisch getinte artikelen, waarin werd aangegeven dan over de eeuwen heen zelfdoding meestal als misdaad gezien werd.

Het woord 'humaan' werd zoveel gebruikt dat het welhaast een mantra werd: 'humane zelfdoding', of een 'humaan middel' werd gepresenteerd als een ideaal, of iets waar men recht op heeft, meestal zonder dat uitleg hierbij nodig werd geacht. Bij de bespreking van dit 'humane' middel werd regelmatig de term 'veilig' toegevoegd; een curieuze aanprijzing voor een dodelijk middel.

De Coöperatie Laatste Wil (CLW) is vergevorderd om de beschikbaarheid van een veilig en humaan dodelijk middel, zonder bijzondere voorwaarden, bereikbaar te maken.

*NRC Handelsblad, 14 oktober 2016, p. 16.*

‘Humane zelfdoding’ is een begrip dat zoveel gebruikt werd in deze categorie, dat het een geheel eigen betekenis krijgt, die weinig met barmhartigheid te maken heeft, maar meer met een esthetisch ‘nette’ afhandeling van het sterven. Ook werd het begrip ‘humane zelfdoding’ gebruikt als term voor zelfdoding met specifiek daartoe verkregen of verstrekte medicatie. Hierbij krijgt het begrip ‘humaan’ een zeer beperkte en specifieke betekenis.

Nederland speelt een centrale rol in een wereldwijd netwerk dat mensen helpt bij het kopen van euthanatica en het gebruik daarvan voor ‘humane zelfdoding’.

*NRC Handelsblad, 14 oktober 2017, p. 2.*

Positieve woorden		Negatieve woorden	
Humaan/ menselijk	83	Gruwelijk	12
Waardig/ menswaardig	27	Misdaad/ zonde	11
Veilig	24	Gevaar/ dreiging	9
Weloverwogen	17	Eenzaam	8
Rust/ vrede	17	Gevecht/ strijd/ worsteling	7
Zacht/ mild	17	Afschuwelijk	6
Zorgvuldig	16	Geweld/ gewelddadig	5
Eigen regie	14	Stiekem	5
Zinvol	8	Tragedie	4
Respect	6	Drama	4
Hoop/ hoopvol	5	Verschrikkelijk/ vreselijk	3
Moedig/dapper	5	Ellende	3
Barmhartig	3	Hopeloos	3
Heilig	3	Machteloos	3
Naastenliefde/ liefde	3	Wreed	3
Goed	3	Onwaardig	2
Held	2	Wanhoop	2
Verlossing	1	Eng/griezelig	2
		Schrikbeeld	2
		Overig	7
<b>Totaal</b>	<b>254</b>	<b>Totaal</b>	<b>101</b>

*Tabel 26: Waardegerelateerde woorden in artikelen over balanssuïcide.*

De ideeën over wat een goede dood is richtten zich in deze categorie dus voornamelijk op de *methode* van zelfdoding. Een goede (humane) dood is er één in eigen regie, na inname van een dodelijk medicijn. Hierbij is het van belang dat het een weloverwogen individuele keuze is, bij voorkeur niet in eenzaamheid.

#### 4.4.4 Discoursen

In deze krantenartikelen was het autonomiediscours dominant aanwezig, maar zeker niet onomstreden.

### *Autonomiediscours*

Binnen deze categorie krantenartikelen stond de zelfbeschikking centraal. Dit op autonomie gefocuste discours heeft een aantal duidelijke veronderstellingen betreffende de goede dood, en geeft ook vrij duidelijk weer welke vormen van dood *niet* goed zijn.

- De dood wordt gezien als iets waar je al dan niet voor kan *kiezen*. Hier spreekt een groot vertrouwen in maakbaarheid uit. Op het juiste moment sterven, en hierover de regie hebben, draagt bij aan de waardigheid en kwaliteit van leven. Het kiezen voor de dood wordt als moedig gepresenteerd.
- Individuen zijn in staat tot een weloverwogen besluit tot zelfdoding. Dit besluit is een persoonlijke, puur individuele zaak, en moet gerespecteerd worden door anderen. Er is geen externe maatschappelijke beïnvloeding, en de keuze wordt als onomkeerbaar gezien.
- Ondanks dat zelfdoding als een vrije keuze wordt gepresenteerd, zijn er toch motieven voor zelfdoding die niet acceptabel worden bevonden. Jongeren komen niet in aanmerking. Sociale, politieke, religieuze of altruïstische motieven voor zelfdoding komen helemaal niet voor in deze denkwijze.
- De *methode* van sterven bepaalt voor een belangrijk deel of het een goede dood is. Deze methode moet 'humaan', en niet 'gruwelijk' zijn. De voorkeursmethode is inname van dodelijke medicijnen.
- De verantwoordelijkheid ligt bij de individu. Naasten, medici en de maatschappij mogen de individuele zelfbeschikking hooguit faciliteren, maar zich niet met de vrije keus bemoeien.
- Ondanks de focus op het individu is het niet de bedoeling dat iemand in eenzaamheid sterft.

### *Psychologisch discours*

Het autonomiediscours kon rekenen op forse kritiek in de artikelen en ingezonden brieven. Vaak werd er getwijfeld aan het bestaan van een weloverwogen keuze. De stervenswens zou wel eens een teken van psychisch disfunctioneren of ziekte kunnen zijn, en daarmee geen vrije keus meer. De individu moet dan tegen zichzelf in bescherming worden genomen omdat hij/zij eigenlijk niet dood wil. Deze redenering is uitgebreider terug te vinden in de categorie zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen, onder de naam 'psychologisch discours'.

---

Er zijn schattingen dat 80 tot 90 procent van de mensen, die zelfdoding overwegen, in werkelijkheid helemaal niet dood willen.

*Leeuwarder courant, 16 mei 1981, opiniepagina.*

---

### *Volksgesondheidsdiscours*

De individualistische focus van het autonomiediscours stond ook flink ter discussie. Er werd aandacht gevraagd voor de maatschappelijke *oorzaken* van een doodswens, en voor de maatschappelijke *gevolgen* van zelfdodingen. Veel critici maakten zich zorgen over toename van ongewenste 'zelfmoorden' als dodelijke middelen vrij verkrijgbaar worden. Dit discours, gericht op zelfdoding als gezondheidsrisico op bevolkingsniveau, komt uitgebreider aan de orde in de paragraaf over suïcide als volksgezondheidsprobleem.

#### 4.4.5 Samenvatting

Hoewel balanssuïcide oorspronkelijk alleen als mogelijke oplossing voor het lijden van terminaal zieken werd gezien, ging het in recentere artikelen vooral om (meestal oudere) mensen die zelf willen kunnen kiezen voor een 'humane' dood. Belangrijke thema's hierbij zijn zelfbeschikking en waardigheid. Inhoudelijk werd er vooral gesproken over *hoe* de zelfdoding moet plaatsvinden, niet over de vragen



of en *waarom*. Er is een dominant autonomie discours herkenbaar, maar critici maken tevens gebruik van elementen uit het psychologisch discours en het volksgezondheidsdiscours.

Problematisch bij het autonomiediscours in deze categorie is dat er enerzijds absolute waarde wordt gehecht aan de individuele keuze voor de dood, maar dat er anderzijds veel keuzes worden afgekeurd. Er is een beperkte hoeveelheid beweegredenen voor suïcide die in aanmerking komen, en er is eigenlijk maar één goedgekeurde methode die tot een goede dood kan leiden.

## 4.5 ZELFDODING BIJ PSYCHISCHE, SOCIALE EN PERSOONLIJKE PROBLEMEN

In deze categorie heb ik alle artikelen verzameld die gaan over individuele zelfdodingen, en over suïcide als pathologisch fenomeen. Meestal werd er een psychisch of psychiatrisch probleem vermeld, soms meer een sociale oorzaak. In deze groep artikelen werd suïcide vrijwel altijd gezien als de ongewenste afloop van een individueel probleem of (psychisch) ziekteproces. Een uitzondering waren de artikelen over zelfdoding en euthanasie in de psychiatrie; hierin werd zelfdoding soms als een vorm van goede dood omschreven.

### 4.5.1 Overzicht, historische ontwikkeling

#### *Database*

Van de 1108 artikelen heb ik 190 artikelen (17%) ingedeeld in de categorie ‘zelfdoding bij psychische, sociale of persoonlijke problemen’. Het betrof voornamelijk nieuwsberichten met gevalsomschrijvingen. Deze waren meestal kort, zakelijk en terughoudend opgesteld. Het ging vaak om beroemdheden, of om bijzondere omstandigheden. Daarnaast waren er achtergrondartikelen over de veronderstelde oorzaken, de gevolgen voor de nabestaanden, en de maatschappelijke consequenties van zelfdodingen. In verhouding tot de artikelen over euthanasie, balanssuïcide en levensbeëindiging bij voltooid leven waren er relatief weinig opiniestukken of ingezonden brieven over deze vorm van zelfdoding.

De artikelen over euthanasie en hulp bij zelfdoding in de psychiatrie waren hierop een uitzondering; deze riepen juist erg veel lezersreacties op, en er werden veel opiniestukken aan gewijd. Bij deze artikelen was er een vrij grote overlap (24 artikelen) met de categorie ‘euthanasie’.

#### *Historische ontwikkeling*

Er was geen duidelijke ontwikkeling in de tijd wat betreft het aantal artikelen over deze vorm van zelfdoding; in alle perioden werd erover gepubliceerd. Over de gehele periode waren er korte berichten over zelfdodingen. Vanaf eind jaren '90 waren er richtlijnen voor de media inzake rapportage van suïcides<sup>64</sup>, om zo kopieergedrag te voorkomen. Ik verwachtte dus meer terughoudendheid in de latere rapportages als het gaat om het beschrijven van de methode, woordkeus en onderwerp. Dit is niet terug te vinden in mijn selectie krantenartikelen. Na 2000 werd er nog steeds regelmatig aandacht besteed aan zelfdoding van beroemdheden, en aan de gebruikte methode; iets wat in de richtlijnen wordt ontraden.

Na 2000 was er een aantal lange en opvallend positief gepresenteerde sfeerrapportages over psychiatrische patiënten die in aanmerking wilden komen voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. Hun zelfmoordgedachten en –pogingen werden vaak gedetailleerd omschreven. Blijkbaar voelden de

---

<sup>64</sup> Trimbosinstituut, *Suicide Voorkomen via de Media : Een Handreiking Voor Mediaprofessionals*, 2018, <https://www.trimbos.nl/docs/569875a1-2422-41fa-b05a-16e59265dae0.pdf>; Ivonne van de Ven Stichting, *Ivonne van de Ven Stichting*, <https://ivonnevandenvenstichting.nl/>.

journalisten zich bij dit overgangsgebied tussen (ongewenste?) zelfdoding en (gewenste?) euthanasie niet gebonden aan de richtlijnen over suïcide.

In de latere artikelen was er meer aandacht voor de positie van de nabestaanden.

Vanaf 2018 werden artikelen over zelfdoding voorzien van een contactnummer en internetadres voor hulp bij vragen over zelfmoord.

#### 4.5.2 Typisch woordgebruik

##### *De dood (zie Tabel 27)*

Zoals te verwachten, kwamen de woorden 'zelfmoord', 'zelfdoding' en 'suïcide' het meest voor als aanduiding van de dood. Ondanks dat er vaak kritiek was op de term 'zelfmoord', ('moord' zou een morele veroordeling inhouden en dit werd bij dit type dood niet meer als correct gezien) was dit toch verreweg het meest gebruikte woord. Ook suïcidepreventie organisaties gebruikten deze term. Positieve termen als 'waardige' of 'milde' dood werden relatief weinig gebruikt.

<b>Woorden voor de dood</b>	
Zelfmoord	408
Zelfdoding	247
Suïcide	143
Euthanasie	125
Een einde aan het leven maken	50
Hulp bij zelfdoding	44
Van het leven beroven	28
Eruit stappen/ uit het leven stappen	17
Zelfgekozen dood of levenseinde	17
Levensbeëindiging	13
Hand aan zichzelf slaan	12
Overig, creatief taalgebruik	10
Zachte of milde dood, genadedood	10
Levenseinde	9
Waardige dood	9
Om het leven brengen, ombrengen	4
Balanssuïcide	3
Zelfeuthanasie	3
<b>Totaal</b>	<b>1152</b>

Tabel 27: Woordgebruik voor de dood in artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen.

##### *Doodswens (zie Tabel 28)*

De doodswens kwam in deze categorie krantenartikelen maar weinig aan bod. Slechts 191 keer werd er woorden gegeven aan het feit dat iemand de dood zoekt. Bij euthanasie was dit 435 keer, en bij levensbeëindiging bij voltooid leven zelfs 1880 keer.

Er werd vaak niet van een *wens* of *keuze* gesproken maar van een symptoom (suïcidaliteit), neiging, of gedachte. Dit past bij het onderliggende idee dat degene die zelfdoding overweegt, eigenlijk niet dood wil.

<b>Woorden voor de doodswens</b>	
Suïcidaal/ suïcidaliteit	51
Doodswens	34
Zelfmoordgedachten	20
Dood kiezen, dood willen	16
Niet meer willen leven, niet meer zien zitten	16
Suïcidale gedachten/ neigingen/ gevoelens/ gedrag	15
Leven willen beëindigen, uit het leven willen stappen	10
Voltooid leven, klaar met leven	9
Zelfmoordplannen, -neigingen	8
Levensmoe	6
Doodsverlangen	5
Stervenswens	1
<b>Totaal</b>	<b>191</b>

Tabel 28: Woordgebruik voor de wens te sterven in artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen.

### Autoriteit (zie Tabel 29)

De meest aangehaalde autoriteiten in de artikelen over 'zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen' waren de psychiater of psycholoog en de direct betrokkenen. Hierbij waren de nabestaanden duidelijk in de meerderheid. De (aspirant) suïcidant kwam in 13% van de artikelen aan het woord.

Belangenorganisaties werden ook relatief vaak aangehaald; dit zijn in meerderheid pro-euthanasie belangenorganisaties (65%) maar ook suïcidepreventie organisaties (22%). De artikelen waarin de pro-euthanasie organisaties aan het woord kwamen (17), hadden doorgaans overlap met de categorieën 'euthanasie' (6) of 'balanssuïcide' (6).

<b>Autoriteit</b>	
Psychiater/ psycholoog	76
Ervaringsdeskundige/ hoofdpersoon/ familie/ naasten	74
Belangenorganisatie	55
Arts/ zorgorganisatie/ verpleegkundige	41
Deskundigen/ wetenschap	27
Theologie/ religie/God	19
Politiek/ overheid	12
Juristen/ justitie	10
Maatschappij/ volk	4
Ethicus/ filosoof	0
<b>Totaal</b>	<b>318</b>

Tabel 29: Genoemde autoriteiten in artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen.

### Leeftijd

De leeftijd van de suïcidant kwam niet vaak ter sprake. Als deze wel vermeld werd, ging het meestal om jongeren. Dit was een duidelijk contrast met de categorieën 'euthanasie', 'balanssuïcide' en 'levensbeëindiging bij voltooid leven', waarbij de leeftijd vaker genoemd werd, en het om ouderen ging.

Opvallend is afwezigheid van ouderdomsgerelateerde redenen of oorzaken van de zelfdoding, zoals 'aftakeling', 'afhankelijkheid', 'dementie' en 'anderen tot last zijn' (zie Tabel 30). Hoewel ze in de praktijk ongetwijfeld aanleiding geven tot zelfdodingen, negerde de pers deze redenen.

### 4.5.3 Onderliggende visies

In de categorie zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen werd relatief vaak het lijden benadrukt. Dit was te verwachten bij deze vorm van sterven die als 'slechte dood' wordt gezien. Barmhartigheid krijgt een iets andere betekenis in deze krantenartikelen.

#### *Het lijden van de suïcidant, en de betekenis van barmhartigheid hierbij*

De meest genoemde oorzaken voor zelfdoding in deze categorie artikelen, waren 'depressie', gevolgd door psychiatrische ziekten in het algemeen. Vaak werd er een vanzelfsprekende link gelegd tussen suïcide en depressie. Suïcidaliteit werd gezien als symptoom van de ziekte depressie, en depressie werd aangewezen als oorzaak van suïcidaliteit.

Vijf procent van de middelbare scholieren kampt met een depressieve stoornis. Ook in Limburg loopt een op de tachtig kinderen als gevolg daarvan rond met concrete zelfmoordplannen.

*De Gelderlander, 6 maart 2000, klinisch psycholoog Peter Muris.*

<b>Oorzaken/ redenen voor zelfdoding</b>	
Depressie	49
Psychiatrische stoornis/ziekte	45
Werkstress	28
Uitzichtloos lijden	19
Schuld schaamte/ publieke schande	16
Psychische problemen/ klachten	15
Eenzaamheid/ isolement	15
Ondraaglijk lijden	15
Pesten, discriminatie	13
Somber	11
Wanhoop	10
Sociale problemen niet gespecificeerd	9
Rouw/verlieservaringen	7
Overig/divers	7
Relatie/ liefdesproblemen	6
Terminaal/ernstig ziek	6
Medicatie	5
Gebrek aan zingeving	5
Huisvestingsproblematiek, migratie	5
Lijden aan het leven/ existentieel lijden	4
Religieuze motieven	4
Problemen thuissituatie, school, werkloosheid	4
Mishandeling/ misbruik/ trauma's	3
Politieke motieven	3
Financiële problemen	3
Suïcide in omgeving	3
<b>Totaal</b>	<b>310</b>

*Tabel 30* Genoemde oorzaken of redenen van zelfdoding in artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen

Daarnaast werden werkstress en publieke schandalen nogal eens genoemd als oorzaak van zelfdoding. Voorbeelden hiervan waren artikelen over een "zelfmoordgolf" onder medewerkers van een Frans telecombedrijf, en over suïcides van hooggeplaatste politici of van corruptie verdachte zakenlui. Deze sociale oorzaken van suïcide komen in Tabel 30 vrij dominant naar voren, maar werden doorgaans niet uitgebreid behandeld aangezien het om korte, zakelijke nieuwsberichten gaat.

---

Dood Bérégovoy schokt. Ex-premier kon aanval op integriteit niet verwerken.  
*Trouw, 5 mei 1993, Kop op voorpagina.*

---

De term ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’ werden veel minder gebruikt dan in de artikelen over euthanasie, balanssuicide en voltooid leven. Dit kan te maken hebben met de meer juridische taal die gebezigd werd in met name de artikelen over euthanasie. Het kan ook te maken hebben met het feit dat het lijden in de artikelen in categorie ‘zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen’ minder vaak als uitzichtloos en ondraaglijk werd gezien, maar vaker als een behandelbaar probleem. Lijden heeft dus een nadrukkelijk plaats in deze categorie artikelen, als verklaring voor de suicide of suicidepoging. Maar zelfdoding werd zeker niet als oplossing voor dit lijden gepresenteerd.

Woorden als barmhartigheid, compassie, mededogen of menslievendheid werden in deze artikelen gebruikt als manier om de betreffende persoon te genezen van de suïcidaliteit. Ook werd gemaand tot barmhartigheid en liefde in de nagedachtenis, en naar de nabestaanden. Met name christelijke schrijvers riepen op barmhartig te zijn voor de overledene. Hiermee werd bedoeld dat er geen morele veroordeling van de zelfdoding moest zijn, zoals vroeger het geval was. Barmhartigheid werd dus niet aangedragen als pleidooi voor hulp bij zelfdoding, ook niet in de artikelen waarin de mogelijkheid van euthanasie bij psychiatrie ter sprake werd gebracht. Het ging dus duidelijk om een heel andere betekenis van barmhartigheid: medeleven in de tragiek van een ongewenste dood.

### **Waardigheid**

De dood die in deze categorie artikelen werd besproken, werd meestal niet bestempeld als waardig. De enige manier van waardig sterven die genoemd werd, was euthanasie of hulp bij zelfdoding. Het ‘recht op waardig sterven’ (via euthanasie of hulp bij zelfdoding) werd vanaf 2016 expliciet opgeëist door enkele psychiatrisch patiënten. Zelfstandige zelfdoding werd als onwaardig beschouwd. Opvallend hierbij is dat het pleidooi van deze psychiatrische patiënten alleen in de regionale kranten gepubliceerd werd, terwijl de discussie over waardig sterven bij voltooid leven juist veel landelijke aandacht kreeg. Een verklaring hiervoor heb ik niet.

---

Hij vindt het belangrijk, dat hij het leven via de voordeur mag verlaten, niet via een donkere nooduitgang achter in de zaal. "Ik ben meer waard dan dat. Dat is principieel: ook ik heb recht op een menswaardig einde."  
*BN de Stem, 29 oktober 2016, p.14, interview met psychiatrisch patient die euthanasie wil.*

---

### **Zelfbeschikking**

Hoe kan in een maatschappij die zelfbeschikking hoog in het vaandel heeft staan, het zelf beschikken over het leven door middel van zelfdoding zo unaniem als negatief worden beoordeeld? Dit is heel goed mogelijk als zelfdodingen niet als zelfbeschikking worden erkend; dus niet als vrije wil van de autonome individu. Dit is dan ook wat er gebeurde in de krantenartikelen van deze categorie: de vrij wil betreffende de eigen dood werd ontkend.

Dit blijkt goed uit het woordgebruik. Zoals eerder beschreven, werd doodswens werd weinig benoemd, en meestal dan nog in een vorm waaruit blijkt dat het niet een werkelijke *wens* is. De suïcidant werd regelmatig ‘slachtoffer’ (15 keer) genoemd; dit woord geeft aan dat er geen actieve, autonome keuze plaatsvindt. De woorden ‘zelfbeschikking’ en ‘autonomie’ kwam slechts 13 keer in deze categorie artikelen voor tegenover 322 keer in de artikelen over voltooid leven. Doorgaans was het dan ook nog om deze autonomie te ontkennen. Hetzelfde geldt voor de uitdrukking ‘vrije wil’: zes keer in deze categorie, tegenover 100 keer in de artikelen over voltooid leven.

---

Persoonlijke autonomie acht ik een groot goed, maar naar mijn idee doet men er evenzeer goed aan de vrijheid van keuze bij welke vorm van suïcide dan ook niet al te veel te overschatten.

*NRC Handelsblad, 4 januari 1992, p. 8, essay Hans van der Ploeg, psychiater.*

---

Psychiatrisch patiënten die het recht op euthanasie opeisten, stelden deze visie nadrukkelijk ter discussie. Zij eisten erkenning van hun doodswens als een weloverwogen, vrije keuze. Opvallend daarbij was dat een volledig zelf gekozen en zonder professionele begeleiding uitgevoerde zelfdoding ook door hen als ongewenst werd gezien. Een in overleg met de levensindekliniek uitgevoerde zelfdoding werd wel als positief beoordeeld, hoewel hierbij een deel van de autonomie opgegeven werd. Deze artikelen geven duidelijk aan dat zelfbeschikking in onze maatschappij weliswaar veel geprezen wordt, maar dat een zekere *regulering* van deze zelfbeschikking belangrijk wordt geacht.

### *Eenzaamheid*

Een nieuw aspect in deze artikelen is de nadruk op eenzaamheid. In de artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven werd eenzaamheid nogal eens genoemd als *oorzaak* van een doodswens. Dit was in de artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen veel minder vaak het geval. Toch speelde eenzaamheid een belangrijke rol in deze artikelen, als omschrijving van de *manier* van sterven door suïcide. Deze eenzame dood werd als buitengewoon ongewenst beschouwd. Nabestaanden die aan het woord werden gelaten betreurden het feit dat de beslissing in alle eenzaamheid is genomen, en uitten verdriet om de last die de overledene alleen moest torsen.

Een belangrijke reden voor psychiatrische patiënten om euthanasie te willen in plaats van eigenhandige zelfdoding, betreft het sociale aspect: zo hoeven zij tenminste niet eenzaam te sterven. Sterven in het bijzijn van, met medeweten van of met hulp van anderen werd als positiever gewaardeerd.

---

We hebben het niet over de wanhopige eenzame heimelijke zelfdoding, nee, dit gaat over levensbeëindiging in gesprek met de mensen die van je houden.

*Trouw, 20 oktober 2017, p. 12, Column Bert Keizer.*

---

### *het doorbreken van het taboe*

Het woord 'taboe' werd veelvuldig gebruikt in deze categorie krantenartikelen, meestal in pleidooien om het taboe te doorbreken. Daar waar het woord taboe in de categorie 'euthanasie' slechts 10 keer voorkwam, en dan alleen in artikelen in de jaren '70 en '80, kwam het bij 'zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen' 31 keer voor.

Bij euthanasie werd in later jaren nog een enkele maal geconstateerd dat euthanasie vroeger een taboe was, en daarna verdween dit woord uit de discussie. Het taboe op euthanasie was verdwenen.

Schrijvers over 'zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen' constateerden dat er nog steeds een taboe heerst, deden een dappere poging dit taboe te doorbreken en pleitten voor meer openheid. Opmerkelijk is dat dit pleidooi zeer constant en stabiel aanwezig bleef over de jaren heen; blijkbaar is hier het taboe niet verdwenen. Anders dan bij euthanasie was het doorbreken van het taboe niet bedoeld als acceptatie van het fenomeen zelfdoding, maar werd het juist gezien als een manier om zelfdoding te voorkomen.

---

Het taboe, de zwijgzaamheid rondom kindermoord moet worden doorbroken, vindt prof. Speijer. „Men moet kindermoord niet langer ontkennen, maar er eerlijk in zijn en niet de ogen sluiten voor de werkelijke omvang van het probleem.

*Telegraaf, 8 november 1980, p. 3.*

---

„Met de film wil ik helpen het taboe op psychische ziektes te verkleinen. Praten over dit onderwerp is belangrijk. Als mijn verhaal ook maar één suïcide voorkomt, heb ik mijn doel al bereikt.”

*De Gelderlander, 11 september 2019, p. 3, maker documentaire “Zlatan is gek”*

---

Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het blijven van dit taboe op zelfdoding: ondanks de pogingen het taboe op zelfdoding te doorbreken was het geenszins de bedoeling er een geaccepteerde praktijk van te maken. Zelfdoding blijft nadrukkelijk een slechte, ongewenste manier van sterven. Dit ‘taboe dat niet mag worden opgeheven’<sup>65</sup> kwam ik ook tegen in de categorie ‘suïcide als volksgezondheidsprobleem’.

### **Geen goede dood**

Uit de artikelen kwam overduidelijk naar voren dat deze vorm van overlijden als ongewenst wordt gezien; *geen* goede dood. Woorden met een negatieve connotatie waren in de meerderheid (zie Tabel 31). Dit in tegenstelling tot artikelen over euthanasie, levensbeëindiging bij voltooid leven, en balanssuïcide, waarbij vooral positieve woorden werden gebruikt.

Een uitzondering op deze negatieve focus vormden de artikelen over euthanasie bij psychiatrie. Hier werd de dood als onvermijdelijk gepresenteerd, en vanuit die veronderstelling kon er via euthanasie of hulp bij zelfdoding een relatief goede dood plaatsvinden: humaan, waardig en zacht. Dit werd afgezet tegen het alternatief: een eenzame wanhoopsdaad.

---

<sup>65</sup> Uitdrukking geleend van Foucault, die hem gebruikt voor het taboe op seksualiteit. Michel Foucault, *Geschiedenis van de Seksualiteit*, (Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2018), 24.

Positieve woorden		Negatieve woorden	
Humaan/menselijk	23	Wanhoop	28
Waardig/ menswaardig	22	Schuld/ schaamte	23
Hoop/ hoopvol	21	Gevecht/ strijd/ worsteling	20
Respect	15	Drama	15
Barmhartig	13	Gevaar/ dreiging	14
Zacht/ mild	11	Verschrikkelijk/ vreselijk	13
Moedig/dapper	9	Misdaad/ zonde	10
Rust/ vrede	8	Tragedie	9
Naastenliefde/ liefde	7	Gruwelijk	8
Weloverwogen	7	Radeloos	8
Eigen regie	5	Eenzaam	6
Veilig	5	Ellende	6
Verlossing	4	Machteloos	6
Eerbied/ eer	3	Onmenselijk/ mensonterend	5
Goed	3	Hopeloos	4
Heilig	2	Stiekem	4
Zorgvuldig	2	Geweld/ gewelddadig	3
Zinvol	1	Ontreddering	3
		Schokkend	3
		Afschuwelijk	2
		Eng/griezelig	2
		Martelend	2
		Weerzinwekkend	2
		Ramp/catastrofe	1
		Schrikbeeld	1
		Zinloos	1
<b>Totaal</b>	<b>161</b>	<b>Totaal</b>	<b>199</b>

Tabel 31: Positief en negatief woordgebruik in artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen.

#### 4.5.4 Dominante discours

Het dominante discours binnen deze categorie is een psychologisch discours. Bij de artikelen over psychiatrisch patiënten die euthanasie vragen, is het medisch discours duidelijk aanwezig.

##### *Psychologisch discours*

Kenmerkend voor dit discours is het duiden van zelfdoding in termen van psychisch disfunctioneren.

- De zelfdoding wordt gezien als een ongewenste uitkomst van een psychisch ziekteproces (zoals depressie) of een overweldigende sociale omstandigheid. Suïcidaliteit is een symptoom van een ziekte. Behandeling kan deze dood voorkomen.
- De suïcidant wil niet echt dood, maar is slachtoffer van suïcidale neigingen. Hierdoor is er geen sprake van wilsbekwaamheid. Een autonome keuze maken is niet mogelijk; zelfbeschikking is daarom niet aan de orde.
- Het stervensproces is meestal eenzaam en gewelddadig, en de zelfdoding is vaak impulsief.
- De verantwoordelijkheid voor deze dood ligt niet bij de individu, maar bij behandelaars in de (psychische) gezondheidszorg, die de dood moeten voorkomen. De stervende is niet verantwoordelijk, en mag zo nodig met dwang tegen zijn/haar neigingen beschermd worden.

##### *Medisch discours*

Artikelen over euthanasie in de psychiatrie maken vaak een duidelijke scheiding tussen de ongewenste dood en een gewenste dood. Deze *ongewenste* dood past in het psychologisch discours: impulsief, gewelddadig, eenzaam en zonder authentieke doodswens. Bij de omschrijving van de *gewenste* dood



wordt nauwkeurig het medische discours gevolgd. Er wordt gesteld dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk is, en dat de persoon weloverwogen tot een besluit is gekomen, en wilsbekwaam is. Er wordt een beroep gedaan op de barmhartigheid van de arts, waarbij eindeloos met dwang doorbehandelen als onbarmhartig wordt gezien, en helpen steven als barmhartig. De medische sector krijgt een belangrijke rol toebedeeld; zonder hulp van een arts kan het sterven niet waardig of humaan gebeuren.

#### 4.5.5 Samenvatting

Het algemene beeld wat uit deze artikelen naar voren komt was dat van een doorgaans jong iemand die ten gevolge van depressie, andere psychische problemen of sociale omstandigheden impulsief tot zelfmoord wordt gedreven, tegen zijn of haar wil in. Suïcidaliteit werd vaak gepresenteerd als een symptoom van een te behandelen ziekte. Deze zelfdodingen werden gezien als een eenzame, ellendige dood, waarbij de omgeving geschokt reageert en verbijsterd achterblijft. Zonder twijfel gaat het hier over een *slechte* dood.

### 4.6 SUÏCIDE ALS VOLKSGEZONDHEIDSPROBLEEM

Er was een duidelijk verschil in benadering tussen suïcide als persoonlijke daad, en suïcide als volksgezondheidsprobleem. Dit verschil was zo evident dat ik ervoor gekozen heb hier een aparte categorie van de maken. Het betreft artikelen die gaan over preventie en risicofactoren, en die maatschappelijke ontwikkelingen en initiatieven bespreken die het suïcidecijfer verhogen (ongewenst) of verlagen (streefdoel). In deze artikelen werd vaak strijdvaardige taal gebruikt en er was geen ruimte voor ambivalentie. Elke suïcide was er één teveel; het streven naar 'zero suicide' was het vanzelfsprekende doel.

#### 4.6.1 Overzicht, historische ontwikkeling

Van de 1108 krantenartikelen werden er 120 (11%) in deze categorie ingedeeld. Daarvan werden 11 artikelen ook in de categorie 'zelfdoding bij psychische, sociale, persoonlijke problemen' ingedeeld.

Artikelen in de categorie 'suïcide als volksgezondheidsprobleem' kwamen in alle perioden voor. Veel artikelen hadden een alarmerende toon: er werd gerapporteerd over toenames in suïcide cijfers en dit werd gezien als een slecht teken voor de huidige maatschappij. Deze toon was constant aanwezig over de tijd. Er waren met name veel artikelen met zorgen over toename van suïcide bij de jeugd. Daarnaast werden er regelmatig risicogroepen besproken waarbij een verontrustende stijging van het suïcide cijfer was gevonden: mensen uit een bepaald land (Japan) of een specifieke regio (Friesland), werknemers uit een bepaalde bedrijfstak (politie, agrariërs), bepaalde sociale groepen (alleenstaanden, homoseksuelen, immigranten).

Naast deze slecht-nieuws berichten waren er veel artikelen over preventie. Deze artikelen ademden de hoop dat zelfmoord voorkomen of zelfs helemaal uitgebannen kan worden als de maatschappij zich op de juiste manier hiervoor inzet. Vaak werd er een moreel appel gedaan op de maatschappij (meer zorg en alertheid) en de overheid (meer geld). Een enkel artikel heeft meer een docerende toon. Een deskundige mag het fenomeen suïcide verklaren, om zo bij te dragen aan preventie.

Opvallend was dat de ouderen niet aan bod kwamen als risicogroep. Dit terwijl er (soms in dezelfde krant!) wel breed werd uitgemeten dat er een groeiend groepen ouderen met een stervenswens is: de 'voltooid leven' groep. Dit werd echter niet gepresenteerd als een volksgezondheidsprobleem, maar als een kwestie van autonomie of waardigheid.

#### 4.6.2 Typisch woordgebruik

##### *Leeftijd (zie Tabel 32)*

Net zoals in de categorie ‘levensbeëindiging bij voltooid leven’ speelde in de categorie ‘suicide als volksgezondheidsprobleem’ de leeftijd een grote rol. Maar in deze categorie ging het vrijwel uitsluitend over jongeren. Het woord jongere (of een variant daarvan: jeugd, kinderen, scholieren, jongvolwassenen) kwam 230 keer voor. De meeste zelfmoordpreventie programma’s richtten zich op jongeren, en de meest vermelde statistieken gingen over hoge, of stijgende zelfmoordpercentages onder jongeren. Hiermee werd het beeld geschetst dat zelfdoding een grote en groeiende bedreiging voor de jeugd is. Regelmatig werd er creatief met de statistiek omgegaan om dit beeld te bevestigen. In een periode waarin het aantal verkeersslachtoffers onder jongeren was gedaald, leidde dit bijvoorbeeld tot alarmerende berichtgeving over het stijgen van suicide in het rangordelijstje van doodsoorzaken onder jongen.

	Jong	%	Oud	%	Totaal
Levensbeëindiging bij voltooid leven	26	3%	802	97%	828
Euthanasie	19	15%	105	85%	124
Balanssuicide	18	21%	68	79%	86
Zelfdoding psychisch/ sociaal/ persoonlijk	70	91%	7	9%	77
Suicide als volksgezondheidsprobleem	<b>230</b>	<b>95%</b>	12	5%	242
Zelfmoord als criminele daad	4	80%	1	20%	5
<b>Totaal</b>	<b>335</b>	<b>27%</b>	<b>912</b>	<b>73%</b>	<b>1247</b>

Tabel 32: Aantal keren dat jonge of oude leeftijd werd vermeld.

In werkelijkheid is het aantal zelfdodingen bij andere leeftijdsgroepen een stuk groter<sup>66</sup>. Mensen tussen de 55 en 65 beëindigden de afgelopen 50 jaar hun leven ongeveer vijf maal zo vaak als mensen tussen de 15 en 25. Er zijn een aantal mogelijke oorzaken van deze over-representatie van de jeugd in deze krantenartikelen:

- Berichtgeving verkoopt beter als er een zekere urgentie in wordt weergegeven. Dus het bericht dat suicide is toegenomen verkoopt beter dan het bericht dat verkeersdoden zijn afgenomen. En een bericht over doodsoorzaak nr. 1 (zoals suicide is onder jongeren) verkoopt beter dan een bericht over doodsoorzaak nr. 9 (zoals suicide is onder 60-65 jarigen).
- Het beeld van een jongere die zichzelf doodt roept meer gevoelens op bij de lezer. Belangenorganisaties voor suicidepreventie en kranten kiezen daarom voor deze voorbeelden.

##### *De dood (zie Tabel 33)*

Er werd voornamelijk gebruik gemaakt van de woorden ‘zelfdoding’, ‘zelfmoord’ en ‘suicide’. Andere aanduidingen werden slechts sporadisch gebruikt. Uit de woordkeus werd duidelijk dat er in deze categorie artikelen geen verband werd gelegd met euthanasie of hulp bij zelfdoding; deze woorden werden slechts sporadisch gebruikt. De artikelen waarin het woord euthanasie wel voorkwam, gingen voornamelijk over de onverenigbaarheid van euthanasie binnen de psychiatrie met één van de kerntaken van de psychiatrie: suicidepreventie.

Methoden van zelfdoding worden nauwelijks genoemd. Deze categorie krantenartikelen houdt zich het striktst aan de suicidepreventie richtlijnen voor de pers. Bovendien ligt de focus van de artikelen niet op de dood, maar juist op het voorkomen ervan.

<sup>66</sup> CBS, *Overledenen; Belangrijke Doodsoorzaken (Korte Lijst), Leeftijd, Geslacht*, 2019, [https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7052\\_95/table?defaultview](https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?defaultview); 113 Zelfmoordpreventie, “Cijfers Zelfdoding in Nederland,” 2017, <https://www.113.nl/cijfers-zelfdoding-nederland-2017>.

<b>Woorden voor de dood</b>	
Zelfdoding	302
Zelfmoord	278
Suïcide	222
Een einde aan het leven maken	40
Van het leven beroven	31
Euthanasie	28
Levensbeëindiging	12
Eruit stappen/ uit het leven stappen	7
Hulp bij zelfdoding	7
Levenseinde	7
Waardige dood	6
Zelfgekozen dood of levenseinde	6
Zachte of milde dood, genadedood	4
Overig	6
<b>Totaal</b>	<b>956</b>

Tabel 33: Woordgebruik voor de dood in artikelen over suïcide als volksgezondheidsprobleem.

### *De doodswens (zie Tabel 34)*

Binnen deze categorie krantenartikelen was er nauwelijks sprake van een ‘wens’ om te sterven, of een ‘keuze’ voor de dood. In plaats daarvan werd er gesproken over ‘suïcidaliteit’, ‘suïcidegedachten’, ‘zelfmoordneigingen’, ‘zelfmoordgedachten’. Dit past bij het onderliggende idee dat suïcidaliteit een dreiging of symptoom is dat het slachtoffer overkomt.

<b>Woorden voor de wens te sterven</b>	
Suïcidaal/ suïcidaliteit	96
Zelfmoordgedachten/ neigingen/ plannen	53
Doodswens	12
Dood kiezen, dood willen	10
Levensmoe	6
Voltooid leven	6
Niet meer willen leven, niet meer zien zitten	4
Een einde aan het leven willen maken	2
Overig	2
Doodsverlangen	1
<b>Totaal</b>	<b>192</b>

Tabel 34: Woordgebruik voor de doodswens in artikelen over suïcide als volksgezondheidsprobleem.

### *Autoriteit*

In deze categorie artikelen kwamen belangenorganisaties het meest aan het woord (66 keer). Dit waren voornamelijk organisaties die zich inzetten voor suïcidepreventie. Pro-euthanasie organisaties werden ook regelmatig aan het woord gelaten (17 keer), waarbij ze zich mochten verdedigen tegen beschuldigingen dat hun beleid (bijvoorbeeld het verstrekken van zelfdodingsmiddelen of het publiceren van het “Schotse boekje<sup>67</sup>”) toename van suïcide kan geven.

Overige autoriteiten zijn artsen (55 keer), psychiaters of psychologen (45 keer) en ‘deskundigen’ (30 keer). Regelmatig werden nabestaanden aan het woord gelaten of overlevenden van een suïcidepoging (55 keer). Deze persoonlijk betrokkenen pleitten zonder uitzondering voor meer preventie, en nooit voor hulp bij zelfdoding, zoals in andere categorieën wel gebeurde.

<sup>67</sup> NVVE, *Het Schotse Boekje over Methoden van Zelfdoding*, (Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, 1996)

Opvallend in het rijtje autoriteiten is de rol van scholen; hen wordt een belangrijke verantwoordelijkheid toegedicht bij de preventie van suicide onder jongeren. De scholen werden 39 keer genoemd, en speelden geen rol van betekenis in de andere categorieën.

#### *Risico, signalen, slachtoffers, preventie*

Bij het lezen viel op dat er een heel ander taalgebruik werd gebezigd in artikelen binnen deze categorie. Het betreft een onpersoonlijk, statistisch taalgebruik. Er wordt gesproken over aantallen, percentages, toename en afname van de cijfers. 'Preventie' was een veel gebruikte term. Hieruit blijkt een groot vertrouwen in de maakbaarheid van de samenleving; goed preventiebeleid kan dit specifieke gevaar voor de volksgezondheid verminderen en wellicht helemaal uitbannen.

---

Mensen met een psychische stoornis hebben negen keer zo veel kans om een zelfmoordpoging te doen.

*Volkskrant, 22 oktober 2009, medewerker 113 online.*

---

De betrokkene werd vaak aangeduid als 'slachtoffer' van suicide. Dit in tegenstelling tot de categorie 'zelfmoord als criminele daad', waar de suïcidant een 'dader' was, en (soms) slachtoffers *maakte*. Er werden geen redenen voor de zelfmoord gevonden maar 'signalen' die de omgeving op tijd dient te herkennen. Er was niet zozeer sprake van een doodswens, en zelfs niet van een neiging tot suicide, maar er was een 'risico' of 'kans' op suicide. Deze termen geven duidelijk aan dat de suïcidant een *passieve* rol heeft; de suicide *overkomt* hem of haar. De suïcidant heeft zelf niets te zeggen, maar wordt geobserveerd (op zoek naar signalen) en ingedeeld in een risico-categorie. De verantwoordelijkheid ligt bij een ander.

---

Wanneer iemand opeens allerlei spullen aan het weggeven is of boodschappen op briefjes en Facebook achterlaat, kunnen dat signalen zijn.

*Noordhollands Dagblad, 13 januari 2020, in "Trainen om taboe te doorbreken".*

---

Deze taal, die voortkomt uit denken op populatieniveau, werd regelmatig doorgezet naar beschrijvingen op individueel niveau. Dit heeft een aantal belangrijke effecten:

- Een *risicofactor* op populatieniveau (bijvoorbeeld lage sociaaleconomische klasse, immigratie, homoseksualiteit) werd zo al gauw gezien als de *oorzaak* van een zelfdoding op individueel niveau.
- De verantwoordelijkheid voor de zelfdoding werd geëxternaliseerd: niet de suïcidant maar de falende omgeving is schuldig. Een suicidepoging van een scholier wordt zo gereduceerd tot een falend signaleringssysteem van de school of de zorg.
- Er is geen ruimte voor ambivalentie, of individuele afwegingen: elke zelfdoding is er één teveel. Artikelen met teveel ambivalentie werden vaak fel bekritiseerd, omdat ze zouden kunnen leiden tot meer zelfdodingen. Er is een sterke mate van (zelf)censuur in de krantenartikelen binnen deze categorie.

#### 4.6.3 Onderliggende visies

Van de thema's die in de voorgaande categorieën een belangrijke rol speelden, kwam bij deze categorie alleen het lijden naar voren. Zelfbeschikking is in het geheel geen thema.

#### *Het lijden: risicofactoren (zie Tabel 35)*

De termen oorzaak en risicofactor werden nogal losjes door elkaar gebruikt, daarom kon ik ze bij het coderen ook niet scheiden. Veel van deze oorzaken of risicofactoren hebben te maken met lijden; meestal was dit lijden van psychische (113 keer) of sociale (94 keer) aard.

Het is duidelijk dat andere risicofactoren niets met lijden te maken hebben: ‘alleenstaand’, ‘agrariër’, of ‘migrant’ zijn hoeft geenszins een lijdensweg te zijn. Een hoop sociale factoren bevindt zich hiertussen: ze kunnen lijden veroorzaken maar dit hoeft niet bij iedereen.

<b>Oorzaken/ redenen/ risicofactoren voor zelfdoding</b>	
Depressie	41
Psychische problemen/ klachten	22
Somber	22
Pesten, discriminatie	18
Psychiatrische stoornis/ ziekte	17
Eenzaamheid/ isolement	15
Problemen thuissituatie, school, werkloosheid	13
Financiële problemen	12
Suicide in omgeving	8
Relatie/ liefdesproblemen	8
Agrariërs	6
Mishandeling/ misbruik/ trauma's	6
Wanhoop	5
Uitzichtloos lijden	4
Schuld schaamte/ publieke schande	4
Gebrek aan zingeving	4
Alleenstaanden	3
Sociale problemen niet gespecificeerd, overig	8
<b>Totaal</b>	<b>216</b>

Tabel 35: Genoemde oorzaken, redenen of risicofactoren van zelfdoding in artikelen over suicide als volksgezondheidsrisico.

Ook in deze categorie zijn redenen voor zelfdoding die geassocieerd kunnen worden met ouderdom (‘afhankelijkheid’, ‘ernstige ziekte’, ‘lichamelijke pijn’, ‘aftakeling’, ‘dementie’ of ‘rouw’) afwezig. Deze risicofactoren passen niet in het beeld van de jonge suïcidant waar dit discours zich volledig op richt.

De term ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’, veel gebezigd in de euthanasie en voltooid leven discussies, werden gemeden in deze categorie. Ook ‘barmhartigheid’ is geen thema in deze categorie.

Bepaalde vormen van lijden werden dus gezien als aanleiding of risicofactor voor zelfdoding. Lijden werd uiteraard niet aangedragen als legitieme reden voor zelfdoding, zoals bij euthanasie en voltooid leven.

### **Zelfbeschikking**

Het thema zelfbeschikking kwam relatief weinig aan bod in deze categorie krantenartikelen. Het woord ‘zelfbeschikking’ komt slechts één keer voor in deze 120 artikelen. Er werd iets vaker gesproken over de ‘vrije wil’, of over ‘wilsbekwaamheid’. Doorgaans was dit om deze vrije wil bij zelfdoding te ontkennen.

---

Zelfmoord als een uiting van de vrije wil, en dat is nou juist bij uitstek een van de mythen die doorbroken moet worden, zo vindt de stichting.

*Volkskrant, 1 oktober 2016, Ivonne van de Ven stichting.*

---

Deze ontkenning van de vrije wil is een belangrijk onderdeel van het discours. Immers: als een zelfmoordneiging geduid zou worden als een authentieke, vrije, weloverwogen wens het leven te beëindigen, zou suicidepreventie in strijd zijn met deze wens. In een maatschappij als de onze, waar zelfbeschikking hoog gewaardeerd wordt, kan actief suicidepreventiebeleid dan niet goed verdedigd

worden. Maar door de zelfmoordneiging te zien als een symptoom van een ziekte die de authentieke levenswens in de weg staat, sluit suïcidepreventie juist goed aan bij zelfbeschikking. Door het symptoom suïcidaliteit aan te pakken, wordt iemand weer in staat gesteld de wens tot leven autonoom uit te oefenen.

### *het doorbreken van het taboe*

Net als bij de categorie 'zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen' was 'taboe' een veel gebruikt woord. Meestal werd er opgeroepen zelfmoordgedachten bespreekbaar te maken, in de veronderstelling dat suïcide hiermee voorkomen kan worden. Doorbreken van het taboe wil in deze context dus zeggen: erkenning en bespreekbaar maken van het probleem. Het taboe van de zelfdoding als een mogelijke goede dood in bepaalde gevallen dient juist stevig overeind te blijven. Journalisten die dit taboe niet respecteren (bijvoorbeeld door een positief getinte rapportage over een suïcide te schrijven) werden hier soms streng op aangesproken.

---

Uw redactie neemt stelling in een ingewikkeld vraagstuk en probeert een taboe te doorbreken. U slaat de wijze raad van Dimence in de wind om hier niet over te publiceren. Het kan gevaarlijk zijn om hier breed aandacht aan te geven voor kwetsbare burgers.

*Stentor, 1 februari 2018, p. 10, ingezonden brief n.a.v. speciale editie over hulp bij zelfdoding van psychiatrisch patiënte.*

---

### *De slechte dood*

In deze categorie werden minder waardegerelateerde woorden gebruikt dan in de andere categorieën. De focus lag niet bij de individuele tragedie, maar bij het oplossen van een maatschappelijk probleem. Preventie en het omlaag brengen van het suïcidecijfer was het vanzelfsprekende doel, dus er was geen onderbouwing nodig voor de onwenselijkheid van zelfdoding. Daarom waren er ook minder waardegerelateerde woorden nodig.

Positieve woorden		Negatieve woorden	
Humaan/ menselijk	17	Wanhoop	12
Veilig	14	Drama	9
Waardig/ menswaardig	11	Gevecht/ strijd/ worsteling	9
Zacht/ mild	6	Gruwelijk	9
Held	4	Schuld/ schaamte	6
Moedig/dapper	4	Tragedie	6
Zorgvuldig	4	Gevaar/ dreiging	5
Hoop/ hoopvol	3	Geweld/ gewelddadig	5
Overig	5	Alarmerend	4
		Misdaad/ zonde	4
		Hopeloos	3
		Machteloos	2
		Noodsituatie	2
		Wreed	2
		Zinloos	2
		Overig	6
<b>Totaal</b>	<b>68</b>	<b>Totaal</b>	<b>86</b>

Tabel 36: Waardegerelateerde woorden in artikelen over suïcide als volksgezondheidsprobleem.

#### 4.6.4 Dominante discours

Artikelen in deze categorie volgen een heel ander discours dan de discoursen die ik tot nu toe heb omschreven. Ik heb dit het volksgezondheidsdiscours genoemd. Het gaat over zelfdoding als ongewenste, *slechte* dood, met de focus op de maatschappij in plaats van op de individu. Dit discours

is zo dominant aanwezig dat alternatieve discoursen in de media scherp bekritiseerd worden. Alleen al het spreken over suïcide in een ander discours vormt een directe bedreiging van de kern van het discours: zelfmoordpreventie.

#### *Volksgezondheidsdiscours*

- Zelfdoding wordt gezien als een ongewenst, beïnvloedbaar maatschappelijk fenomeen. Er wordt statistische taal gebruikt. Sommige risicofactoren doen het suïdecijfer toenemen, terwijl preventiemaatregelen het suïdecijfer doen afnemen.
- Preventie van zelfdoding is het onbetwiste doel van dit discours. Hiervoor zijn verregaande maatregelen te verdedigen.
- De stervende is een passief, jeugdig slachtoffer van dreigende suïcidaliteit. Er is geen sprake van een keuze of wens. Zelfbeschikking is dan ook niet aan de orde.
- Het stervensproces wordt nauwelijks besproken. De (negatieve) effecten op de nabestaanden en de maatschappij als geheel worden wel benoemd. Deze vorm van zelfdoding is geen individuele zaak.
- De verantwoordelijkheid ligt bij de maatschappij in de breedste zin van het woord, en niet bij de suïcidale individu.

#### 4.6.5 Samenvatting

Deze categorie krantenartikelen is zeer stellig in de visie op de dood: alle zelfdodingen zijn ongewenst, en de maatschappij heeft de verantwoordelijkheid ze te voorkomen. Tegelijkertijd wordt de focus vrijwel uitsluitend gelegd op zelfdoding bij jongeren, en op psychische en sociale oorzaken voor de zelfdoding. Zelfdoding onder ouderen ten gevolge van ouderdomsgerelateerde problematiek werd genegeerd.

De roep om ingrijpende maatschappelijke preventiemaatregelen (van scholen, zorgorganisaties, overheden, belangenorganisaties, de pers) in een maatschappij die individuele keuzevrijheid zo hoog in het vaandel heeft staan, wordt mogelijk gemaakt door een discours waarin zelfdoding geen individuele keus is, maar een externe bedreiging van de individu. Hiermee is de individu ontslagen van eigen verantwoordelijkheid.

## 4.7 ZELFMOORD ALS CRIMINELE DAAD

Deze categorie bevat artikelen die gaan over een suïcide in combinatie met criminaliteit. Dit kan gaan over zelfdodingen waarbij de suïcidant ernstige schade aan de naaste omgeving berokkent, zoals een terroristische aanslag of een combinatie van moord en suïcide. Het kan ook gaan om criminelen die zichzelf in de cel van het leven beroven. Hierbij is de criminele daad slechts *indirect* met zelfdoding gelinkt. In beide gevallen wordt vooral veel aandacht besteed aan de criminele daad, en in beide gevallen is de reactie vaak sterk veroordelend.

Ik heb ervoor gekozen hier een aparte categorie van te maken, omdat de benadering van dit type zelfdoding heel anders van toon is dan die van andere vormen van zelfdoding; er wordt deels een ander discours gevolgd.

### 4.7.1 Overzicht, historische ontwikkeling

#### *Database*

Dit is de kleinste categorie in mijn database van krantenartikelen: 105 (9%) van de 1108 artikelen vallen in deze categorie. Deze artikelen waren tevens kort. Gemiddeld hadden ze 392 woorden per artikel, bij 'euthanasie' was dit ruim het dubbele. Er was weinig overlap met andere categorieën.

### *Historische ontwikkeling*

De berichtgeving over zelfmoord als criminele daad kwam voor in vrijwel alle onderzochte perioden. Tot 1993 werden moord/zelfmoord combinaties nog vrij uitgebreid en gedetailleerd beschreven. De berichten waren sensationeel van toon, voorzien van gruwelijke details. Het motief van de suïcidant bleef meestal onduidelijk, of was niet relevant. Er was geen sprake van terughoudendheid met het oog op suïcidepreventie.

---

Een met een mes bewapende woesteling, onder invloed van drank, heeft vandaag in een kliniek in Tokio enkele verpleegsters in gijzeling gehouden en vervolgens gepoogd harakiri te plegen.

*Nieuwsblad van het Noorden, 9 december 1972, p. 13.*

---

"Nadat hij de agenten had gezien zette hij zijn pistool onder zijn kin en vuurde," aldus Frank Jordan, de burgemeester van San Francisco.

*Parool, 2 juli 1993, p. 5.*

---

In maart 2000 berichtten alle kranten uitgebreid over de massamoord en -zelfdoding van een Ugandese sekte. Bij deze berichtgeving kwamen naast sensationele gruwelijke details ook enkele psychologische en sociologische duidingen en verklaringen aan bod. Ook toen leek men zich niet bewust bezig te houden met het risico op kopieergedrag bij gedetailleerde berichtgeving, hoewel er al wel richtlijnen waren over rapportage van suïcides.

De berichtgeving vanaf 2009 is iets terughoudender dan die ervoor. De berichtgeving werd zakelijker en er werden (conform de richtlijnen) wat minder details gegeven. Ook werd er meer aandacht besteed aan achtergronden van gewelddadige zelfdodingen en eventuele preventie hiervan.

---

De 33-jarige man heeft eerst zijn kind ernstig verwond en pleegde daarna zelfmoord, aldus een woordvoerder van de politie.

*Limburgs dagblad, 15 februari 2010, p. 4.*

---

Naast de moord/zelfmoord combinaties werd er ook over de hele periode verslag gedaan van criminelen die in de cel of bij aanhouding zelfmoord pleegden. Hoewel deze vorm van zelfdoding geen directe slachtoffers maakt, was ook hierbij de toon van de berichtgeving veroordelend.

#### 4.7.2 Typisch woordgebruik

##### *De dood en de doodswens (zie Tabel 37)*

In deze categorie krantenartikelen werd vrijwel alleen de term 'zelfmoord' gebruikt. Deze term heeft meer dan alle andere woorden een negatieve, veroordelende klank. Een doodswens werd vrijwel niet benoemd; slechts een enkele keer wordt de betreffende persoon 'suïcidaal' genoemd of waren er 'zelfmoordneigingen'.



<b>Woorden voor de dood</b>	
Zelfmoord	231
Zelfdoding	39
Van het leven beroven	21
Hand aan zichzelf slaan	9
Suïcide	9
Een einde aan het leven maken	5
Om het leven brengen	3
Overig	4
<b>Totaal</b>	<b>321</b>

Tabel 37: Woordgebruik voor de dood artikelen over zelfmoord als criminele daad.

### Methoden (zie Tabel 38)

Doorgaans werd bij deze categorie zelfdodingen de methode genoemd. Soms uitgebreid, soms (vooral in recentere artikelen) kort en zakelijk. De meest genoemde methoden waren verhangen en schieten. In de totale database staat inname van middelen (medicatie, gif, drugs) als methode bovenaan; dit heeft te maken met de uitgebreide besprekingen van 'humane' of 'waardige' zelfdodingsmiddelen in de categorieën 'levensbeëindiging bij voltooid leven', 'euthanasie' en 'balanssuïcide'.

Genoemde methode	Zelfmoord crimineel	%	Totale database	%
Hangen/ strop	27	25%	71	5%
Schieten	25	23%	61	4%
Bom/explosieven	17	16%	17	1%
Verbranding	17	16%	39	3%
Medicatie/ drugs/ gif	8	2%	1065	71%
Verhongereren/ hongerstaking	5	5%	34	2%
Auto	4	4%	6	<1%
Mes	3	3%	12	1%
Trein	1	1%	83	6%
Overige methoden (springen, verdrinken)	0	0%	115	8%
<b>Totaal</b>	<b>107</b>		<b>1503</b>	

Tabel 38: Genoemde methoden van zelfdoding in categorie gevaarlijke criminele zelfmoord, in vergelijking met totale database.

Wanneer deze cijfers vergeleken worden met de cijfers van het CBS over zelfdodingsmethoden<sup>68</sup> valt op dat met name schieten, explosieven en zelfverbranding veel vaker genoemd werden dan dat deze methoden voorkomen. Deze methoden worden door het CBS niet apart genoemd, maar bij elkaar opgeteld maken ze hooguit 10% van het aantal zelfdodingen uit: de categorie overige. Het is logisch dat in deze categorie artikelen de gewelddadige methoden een overrepresentatie geven. Maar dit gegeven zal wel van invloed zijn op de beeldvorming.

### Autoriteit

In diverse artikelen werden deskundigen (vaak psychologen of forensisch psychiaters) gevraagd te verklaren hoe het heeft kunnen gebeuren. De medische wereld, zo duidelijk in alle andere categorieën, is verder opvallend afwezig bij dit type zelfdoding. Juristen krijgen zoals te verwachten een stem. Een aantal keren werd een religieuze autoriteit gevraagd de religieuze motieven van een dader te duiden.

### Motief

Er is een duidelijk verschil in woordgebruik tussen deze categorie zelfdodingen en de rest van de database. De suïcidant werd in deze categorie vaak aangeduid als 'dader' (59 keer) of 'pleger' en

<sup>68</sup> CBS, "StatLine - Overledenen; Zelfdoding (Inwoners), Diverse Kenmerken," 2019, <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7022gza/table?ts=1590061411672>.

minder vaak als 'slachtoffer' (5 keer). Er werd vaker gesproken over een 'motief' of reden dan over een 'oorzaak'. Het motief van de zelfdoding werd weinig (64 keer) genoemd in vergelijking met andere categorieën; de categorie 'levensbeëindiging bij voltooid leven' heeft bijvoorbeeld 1438 coderingen hiervoor. Bij de genoemde redenen om tot zelfdoding over te gaan waren, naast de gebruikelijke psychische en sociale problematiek, vaker religieuze en politieke motieven. Ook schuld of schaamte werd genoemd. Het lijden (van de suïcidant) wordt nauwelijks genoemd.

Kortom: In deze categorie krantenartikelen werd vrijwel uitsluitend gepraat over 'zelfmoord'. Er werd geen aandacht besteed aan een eventuele doodswens, of aan het lijden van de suïcidant. De suïcidant werd, anders dan in alle andere categorieën, meestal 'dader' genoemd, en zijn/haar beweegredenen waren 'motieven'. Psychologen, psychiaters en andere 'deskundigen' kwamen voornamelijk aan het woord in deze categorie.

#### 4.7.3 Onderliggende visies

De thema's lijden, barmhartigheid, waardigheid en zelfbeschikking speelden een ondergeschikte rol in deze categorie. Wel waren er een aantal specifieke thema's herkenbaar in deze krantenartikelen.

##### *Maatschappelijk gevaar*

De oorzaken of motieven voor de zelfdoding werden vaker gezocht in iets anders dan het persoonlijke lijden van de suïcidant. De suïcidant heeft een duidelijke boodschap of intentie naar de maatschappij, of naar de naasten. Zijn of haar dood is hierbij een middel, of soms alleen een bijverschijnsel. Dit gold voor suïcides met een politiek of religieus motief (zelfmoordbomaanslagen, hongerstakingen van gevangenen), maar ook voor de moord/ zelfmoordcombinaties (schietpartijen gevolgd door zelfmoord, 'familiedrama's'). Ook als de zelfdoding wellicht het wel het gevolg is van persoonlijk lijden (zoals een zelfdoding van een crimineel in een cel), bepaalde de maatschappelijke consequentie de nieuwsaarde. In alle gevallen was er sprake van een bedreiging van de maatschappelijke orde.

---

De zelfmoord van al-Bakr betekent in de eerste plaats het verlies van een belangrijke bron met betrekking tot mogelijke netwerken van IS in Duitsland.

*Volkskrant, 14 oktober 2016, p. 4, over zelfdoding van gearresteerde terreurverdachte.*

---

##### *De ander*

Doorgaans werd benadrukt dat de zelfmoord onbegrijpelijk is. De 'dader' wordt hierdoor buiten de normale maatschappij geplaatst omdat zijn of haar daad zeer ver af staat van de maatschappelijke norm, en bovendien schade berokkent aan de maatschappij. Dit proces van creëren van een beeld van de zelfmoordenaar als de *ander* gebeurde op verschillende manieren.

De naaste omgeving kon gevraagd worden om reacties, die meestal distantierend waren aangezien men niet met de daad of dader geassocieerd wilde worden.

---

Een vrouw die in de buurt woont en bekeek wat er allemaal gebeurde, vertelde de veertiger niet persoonlijk te kennen. „Ik zag hem alleen af en toe wegrijden en terugkomen. Hij had weinig contact met de mensen hier.”

*Telegraaf, 25 september 2019, p. 13, over kindermoordenaar die zelfmoord pleegde.*

---

Of een deskundige werd gevraagd een verklaring te geven, waarbij de afstandelijke, wetenschappelijke taal de afstand creëerde tussen de normale wereld en de wereld van de gewelddadige suïcide. De uitzonderlijkheid en onvoorspelbaarheid werd vaak benadrukt.

---

Zelfdoding onder politiemensen waarbij ook naasten worden meegenomen, is zeldzaam. Als er al signalen zijn dat een politiemans zichzelf en mogelijk anderen iets aan zou kunnen doen, is ingrijpen lastig.

*Telegraaf, 11 september 2019, p. 13, politieonderzoeker Jaap Timmer*

---

Tenslotte hadden de manieren waarop de suicidant werd aangeduid in korte nieuwsberichten een afstand creërend effect. In deze nieuwsberichten werd meestal leeftijd, geslacht, woonplaats (meestal in het buitenland) en soms een veroordeling gegeven. In de korte nieuwsberichten over zelfdodingen in andere categorieën werd veel vaker de naam, familierelaties, en het beroep van de overledene genoemd.

---

#### **Voorbeelden:**

- Een nog onbekende man heeft een explosief gegooid... *Reformatorisch dagblad, 22 februari 2018*
  - De 34-jarige man zonder vaste woonplaats... *Haarlems Dagblad, 4 oktober 2017*
  - De Britse kindermoordenaar Ian Brady mag zich niet doodhonger. *Algemeen Dagblad, 11 maart 2000*
  - Inwoner Brussel doodt gezin en pleegt zelfmoord. *Vrije volk, 18 december 1972*
  - Seriemoordenaar eist grasparkiet of cyanide *Nieuwsblad van het Noorden 23 maart 2000*
- 

Er waren enkele krantenartikelen die het beeld van de zelfmoordenaar als de onbegrijpelijke *ander* juist probeerden te doorbreken, zoals een interview met nabestaanden van de dader, waarin de persoon zelf wat meer naar voren kwam. Maar het overheersende beeld was dat van een buitenstaander, waarvoor weinig begrip of compassie hoeft te worden opgebracht.

#### ***Zelfbeschikking?***

De zelfmoordenaars in deze artikelen vielen uiteen in twee groepen wat betref zelfbeschikking. Er waren zelfmoordenaars die verondersteld werden welbewust tot hun daad te zijn gekomen. Deze werden volledig verantwoordelijk gehouden voor hun daden, en werden dan ook scherp veroordeeld. Voorbeelden zijn terroristen of verdachten van ernstige misdrijven die hun straf ontlopen door tijdens hun aanhouding of in de cel hun leven te beëindigen.

De andere groep zelfmoordenaars werd neergezet als slachtoffer van een onverklaarbare (of soms door deskundigen wel verklaarbare) gekte. Voorbeelden hiervan waren een 'doorgedraaide' politieagent die zichzelf en zijn familie doodde, of de massale zelfdoding van een sekte.

De zelfmoordenaar is dus een autonome welbewust handelende persoon, of een waanzinnige, waarbij er geen sprake is van zelfbeschikking of verantwoordelijkheid. Het onderscheid hiertussen bepaalt of de zelfmoordenaar medelijden verdient of veroordeling.

#### ***Een slechte dood met een slecht resultaat***

Uiteraard valt deze vorm van suicide volledig in de categorie *slechte* dood. Zoals te verwachten, werden er veel negatief geladen woorden gebruikt in deze categorie, en weinig woorden met een positieve betekenis. De negatieve waardegerelateerde woorden waren veel meer gericht op de maatschappelijke gevolgen en de gevolgen voor omstanders, dan op de dood van de suicidant zelf.

#### **4.7.4 Dominante discours**

Twee discoursen waren duidelijk herkenbaar in deze krantenartikelen: het psychologische discours, zoals dit ook naar voren kwam in de categorie 'zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen', en een moreel discours, wat in de andere categorieën slechts zeer sporadisch gebruikt werd.

### *Moreel discours*

Hierbij wordt de zelfdoding, en vooral de gevolgen ervan, sterk veroordeeld.

- De zelfdoding wordt gezien als een misdaad, een zonde, een laffe daad; een vlucht. Er is veel aandacht voor de negatieve maatschappelijke gevolgen van deze daad.
- De suïcidant wordt gezien als iemand die welbewust het verkeerde pad kiest, en hiervoor zelf verantwoordelijk is. Morele veroordeling is hier dan ook op zijn plaats.
- Door deze verwerpelijke daad plaatst de suïcidant zich buiten de normale maatschappelijke orde; hij of zij wordt een outcast; de onbegrijpelijke *ander*.
- De methode is vaak gewelddadig.

### *Psychologisch discours*

Dit discours gaat over de 'gevaarlijke gek'. Hoewel het ook veroordelend is, biedt het enige mogelijkheid tot begrip en empathie voor de dader.

- De zelfdoding en het criminele gedrag zijn het gevolg van een psychische ziekte.
- De suïcidant is niet toerekeningsvatbaar. Er is geen welbewuste keuze gemaakt; hij of zij is 'slachtoffer' van de gekte.
- Er is oog voor de ongewenste maatschappelijke schade, maar ook voor de ellende van de suïcidant zelf. Hoewel hier dus ruimte kan zijn voor enig begrip, wordt de 'gevaarlijke gek' meestal ook (symbolisch) buiten de maatschappij geplaatst.
- De verantwoordelijkheid ligt niet bij de suïcidant, maar bij de maatschappij.

#### 4.7.5 Samenvatting

De categorie krantenartikelen over zelfmoord als criminele daad gaat meer dan alle andere categorieën over de maatschappelijke gevolgen van de zelfdoding, en minder over de individu die zichzelf doodt. De zelfmoordenaar is ofwel een welbewust handelende crimineel, ofwel een gevaarlijke gek. In beide gevallen wordt in de berichtgeving duidelijk gemaakt dat hij of zij ver buiten de normale maatschappij staat; het betreft hier de onvoorspelbare *ander*.

Deze categorie zelfdodingen staat ver af van alle andere vormen. Toch is de associatie tussen suïcide en maatschappelijk gevaar van invloed op de beeldvorming van suïcide in het algemeen. Doordat gewelddadige zelfdodingen, of zelfdodingen van criminelen, relatief vaak in kranten worden verslagen, blijft de associatie tussen zelfdoding en gevaar, die al eeuwen oud is, bestaan.

## 4.8 DISCOURSEN

### 4.8.1 Vijf discoursen

Uit de analyse van deze zes categorieën krantenartikelen komen twee discoursen over de *goede dood*, en drie duidelijk van elkaar te onderscheiden discoursen over de *slechte dood* naar voren. Ik vat ze hier nog eens samen.

#### 1. Medisch discours

Dit discours is dominant aanwezig in de artikelen over euthanasie, vooral in de latere jaren als er duidelijke regelgeving is die de arts een centrale positie geeft. Daarnaast komt het terug in een groot aantal artikelen over levensbeëindiging bij voltooid leven, en een paar artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen.

- De dood wordt gezien als een noodzakelijk kwaad, optredend na een ziekbed, doorgaans op oudere leeftijd. De dood zelf is iets wat mensen overkomt, maar de manier van sterven is maakbaar.
- De stervende wil zo min mogelijk lijden, en zijn/haar waardigheid en onafhankelijkheid behouden. Dit gebeurt eventueel door te kiezen voor de dood. De arts begeleidt en beoordeelt deze keuze op zorgvuldige wijze.
- Het stervensproces kan gepaard gaan met veel lijden, of zacht, mild en zorgvuldig gebeuren. Voor die tweede manier kan (alleen?) een arts zorgen.
- Verantwoordelijkheid wordt bij de stervende (en eventueel naasten) en de medische sector geplaatst.
- Kernwaarden binnen dit discours zijn het voorkómen van lijden, en zorgvuldigheid. Zelfbeschikking, een open bewustzijn van de naderende dood, en niet eenzaam sterven, dragen bij aan het bewerkstelligen van een goede dood.

## 2. Autonomiediscours

Dit discours is dominant in de artikelen over balanssuicide. Daarnaast komt het voor in een groot deel van de artikelen over voltooid leven.

- De dood wordt binnen dit discours vaak gepresenteerd als een normaal laatste onderdeel van het persoonlijke levensproject, op oudere leeftijd. De dood is individueel maakbaar. Deze goede dood is niet bedoeld voor kwetsbare of (te?) jonge mensen.
- De stervende wordt gezien als iemand die weloverwogen kan besluiten te sterven, en ook het recht heeft hiertoe te besluiten. Het kiezen voor de dood wordt als moedig gezien, het besluit als onomkeerbaar en puur individueel bepaald.
- Het stervensproces bepaalt voor een belangrijk deel de beoordeling van deze dood. Methoden die pijnlijk, gewelddadig of langgerekt zijn, of een beschadigd lichaam achterlaten, worden afgekeurd. Inname van dodelijke medicatie wordt onder voorwaarden wel als waardig gezien.
- Verantwoordelijkheid ligt uitsluitend bij de stervende individu. Medici of andere professionals, of de maatschappij als geheel, hebben hooguit een faciliterende functie.
- Kernwaarden binnen dit discours zijn zelfbeschikking en waardigheid. Deze waardigheid wordt voor een groot deel bepaald door onafhankelijkheid en eigen regie. Daarnaast is het van groot belang dat de dood open tegenmoet getreden wordt, en niet in eenzaamheid.

## 3. Psychologisch discours

Dit discours is dominant in de artikelen over zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen, en komt soms ook terug in artikelen over suicide als volksgezondheidsprobleem, en in artikelen over zelfmoord als criminele daad. Het staat diametraal tegenover het autonomie discours. Binnen dit discours wordt zelfdoding als een *slechte dood* beschouwd.

- Zelfdoding wordt gezien als een ongewenste uitkomst van een psychisch ziekteproces. Suïcidaliteit is een symptoom. Behandeling kan de dood voorkomen.
- De stervende (of in dit discours: de suicidant) wil niet echt dood, maar is bevangen door een ziekelijke neiging. Ten gevolge van de psychische ziekte is hij/zij vaak niet wilsbekwaam. Er is geen sprake van een welbewuste keuze, of een wens. Autonomie is niet mogelijk. Een besluit tot zelfdoding is doorgaans impulsief en irrationeel.
- Het stervensproces is meestal eenzaam en gewelddadig.

- Verantwoordelijkheid ligt bij behandelaars in de (psychische) gezondheidszorg. Desnoods mag de stervende met dwang tegen zichzelf beschermd worden. De suïcidale persoon is niet verantwoordelijk.
- Kernwaarden zijn het behoud van het leven, en het voorkómen en behandelen van lijden.

#### 4. Volksgezondheidsdiscours

Dit discours staat centraal in de artikelen over suïcide als volksgezondheidsprobleem, en wordt sporadisch aangehaald in artikelen over voltooid leven en balanssuïcide, als kritisch tegengeluid. Zelfdoding wordt hierbinnen altijd als *slechte dood* beschouwd.

- De dood (in dit geval: suïcide) wordt hierin gezien als een ongewenst, beïnvloedbaar maatschappelijk fenomeen. Het wordt statistisch benaderd: risicogroepen met een hogere sterfte worden geïdentificeerd, hier wordt preventiebeleid voor gemaakt, waardoor het sterftecijfer moet dalen.
- De stervende (de suïcidant) is vaak jong, en het slachtoffer van diverse risicofactoren. Suïcidaliteit is een externe bedreiging. Er is geen sprake van een individuele keuze voor de dood. De nadruk ligt in dit discours niet op de individu.
- Het stervensproces is vaak gruwelijk, en heeft een nadelige impact op nabestaanden en de maatschappij.
- Verantwoordelijkheid ligt heel breed bij de maatschappij: zorgorganisaties, scholen, naasten, overheid, de pers. De suïcidale individu is niet verantwoordelijk, maar moet op tijd door anderen geïdentificeerd worden om tegen de dreiging van suïcidaliteit beschermd te kunnen worden.
- Kernwaarden zijn behoud van het leven (voorkomen van onnodige, voortijdige sterfte) en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Elke zelfdoding is ongewenst, en verregaande maatschappelijke maatregelen worden aanbevolen om zelfdoding te voorkomen.

#### 5. Moreel discours

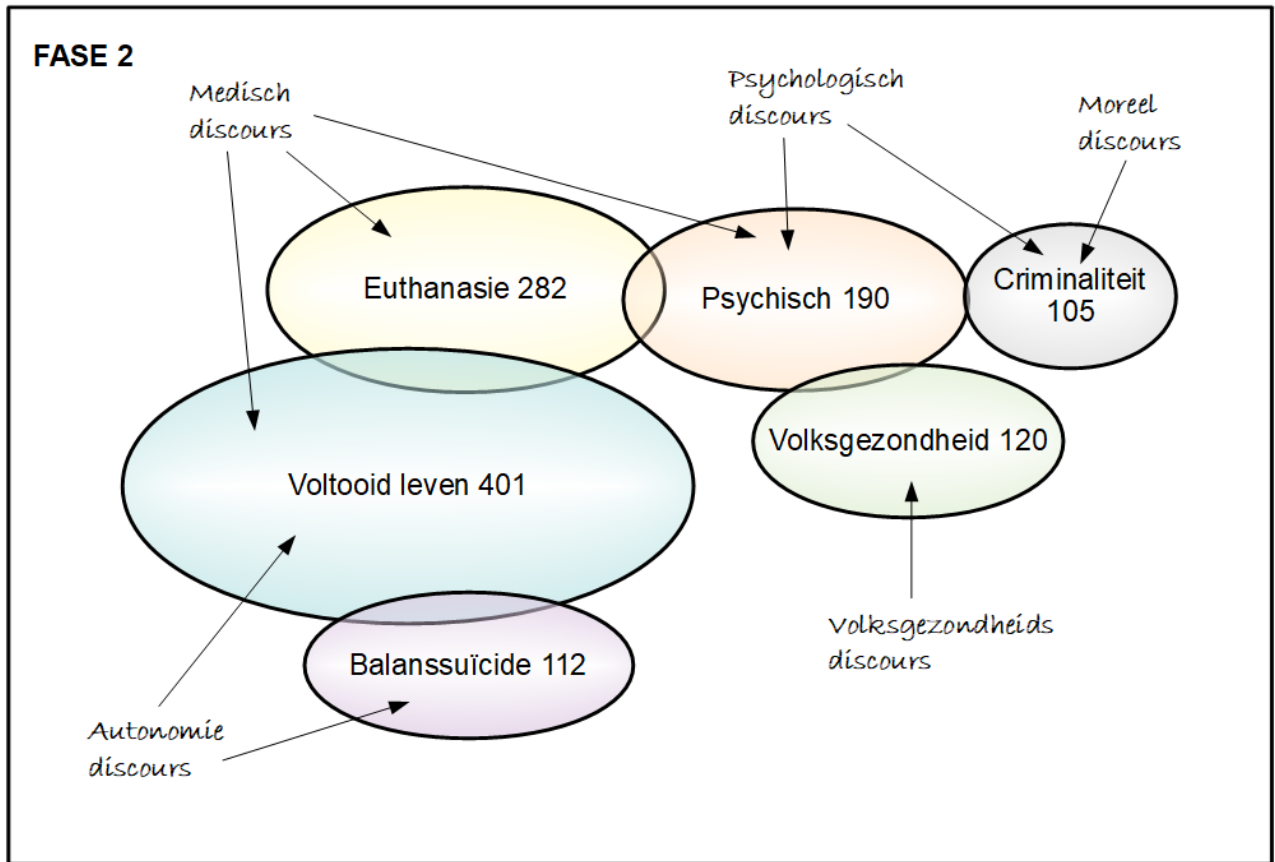
De morele beoordeling van zelfdoding is nog maar sporadisch terug te vinden in de krantenartikelen. In de krantenartikelen over zelfmoord als criminele daad is dit discours nog wel aanwezig. In de vroege discussie over euthanasie komt het ook nog naar voren.

- Zelfdoding wordt gezien als iets waar je niet zomaar voor mag kiezen. Het wordt gepresenteerd als een (laffe) vlucht, of als een (religieuze) zonde. Vaak is deze expliciete beoordeling er niet, en volstaat men met alleen een associatie tussen zelfdoding en crimineel of moreel verwijtbaar gedrag.
- De stervende wordt gezien als iemand die welbewust het verkeerde pad kiest, maatschappelijke schade veroorzaakt, en hiervoor veroordeeld mag worden. Hij/zij wordt geïsoleerd van de maatschappij; het gedrag is maatschappelijk onacceptabel en daarmee wordt de stervende of gestorvene een outcast: de *ander*.
- Het stervensproces is van weinig belang binnen dit discours, maar er wordt verondersteld dat het gewelddadig plaats vindt.
- Verantwoordelijkheid ligt bij de individu, die bewust een verkeerde keuze maakt.
- Kernwaarden zijn veiligheid (voor de maatschappij) en verantwoordelijkheid (van de individu).

##### 4.8.2 Zes categorieën

Bij een aantal van de besproken categorieën was er een duidelijk dominant discours herkenbaar. Bij anderen liepen er discoursen door elkaar heen en was er (nog) geen dominant discours. Dit gold met

name voor de categorie 'Levensbeëindiging bij voltooid leven'. Het vóórkomen van discoursen in de verschillende categorieën krantenartikelen is weergegeven in Tabel 39 en Figuur 5.



Figuur 5: Vóórkomen van discoursen in de verschillende categorieën krantenartikelen.

Categorie krantenartikelen	Gebruikte discoursen
Euthanasie	Medisch discours
Levensbeëindiging bij voltooid leven	Medisch discours, Autonomiediscours
Balanssuïcide	Autonomiediscours
Psychische, sociale en persoonlijke problemen	Psychologisch discours, (Medisch discours)
Suïcide als volksgezondheidsprobleem	Volksgezondheidsdiscours
Zelfmoord als criminele daad	Moreel discours, Psychologisch discours

Tabel 39: Dominante discours gebruikt in categorieën krantenartikelen.

## 5 DERDE FASE: DISCOURSANALYSE VAN VIER ARTIKELEN

In de derde fase van het onderzoek heb ik aan de hand van de gevonden discoursen een gedetailleerde discoursanalyse uitgevoerd van vier krantenartikelen uit de database. Het betreft een artikel over zelfmoordpreventie, een artikel over euthanasie bij een jonge psychiatrisch patiënte, een artikel over een oudere die een pleidooi houdt voor een legaal zelfdodingsmiddel, en een nieuwsbericht over de massale suïcide van leden van een sekte. Deze vier voorbeelden maken duidelijk hoe verschillend de keuze voor een discours over de zelfgekozen dood kan uitwerken.

### 5.1 ARTIKEL 1: DOOR DE CIRKEL BREKEN

#### 5.1.1 Inleiding

Het artikel 'Je moet door de cirkel breken'<sup>69</sup> bevindt zich volledig binnen het volksgezondheidsdiscours. Het is een interview met een 'suïcide-deskundige' die uitleg geeft over het verschijnsel suïcide, en aangeeft hoe de preventie verbeterd kan worden. Analyse van dit artikel laat goed zien hoe een dominant discours gebruikt wordt om de bestaande denkwijzen en instituties verder te bekrachtigen. Ik gebruik hier de vijf niveaus van analyse zoals beschreven door Georgaca en Avdi<sup>70</sup>; zie pagina 19 en 20 voor uitleg hierover. Ik gebruik ter verduidelijk tekstfragmenten uit het krantenartikel. Deze zijn genummerd; de nummers verwijzen naar de alinea's in het krantenartikel (figuur 6, 7 en 8).

#### 5.1.2 Taal als constructie: onderwerp en discours

Het belangrijkste onderwerp van het artikel is zelfdoding, oftewel suïcide. De deskundige laat geen twijfel bestaan over de aard van dit verschijnsel. Het is een ongewenste dood, waarbij er geen sprake is van een vrije keus. Iemand kan tot zelfmoord worden gedreven door interne (depressie, angst) of externe (sociale) processen terwijl hij of zij niet dood wil.

10 De toename was het sterkst in de groep kwetsbare mensen met een langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering. In tijden van economische crisis lijden de kwetsbare mensen daar het meest onder. Minder perspectieven op een baan, bezuinigingen in de zorg, armoede, dat alles kan een extra druk leggen op soms toch al depressieve mensen.

De (aspirant) suïcidant is iemand in een kwetsbare sociale positie. Hij of zij wil niet dood, maar heeft geen keus; het gevaar van suïcide is sterker dan de wil.

5 Ze zitten machteloos gevangen in een draaikolk van angst, piekeren, dwanggedachten, slapeloosheid, schuldgevoelens en realiteitsverlies. "Ze kunnen geen vrije, weloverwogen keuze meer maken.

Niet alleen wordt benadrukt dat de suïcidant eigenlijk helemaal niet dood wil, er wordt gesproken over suïcidaliteit als een soort autonoom proces, dat als het eenmaal het slachtoffer in zijn greep heeft alleen met hulp van buiten overwonnen kan worden. Het moge duidelijk zijn dat deze visie het tegenovergestelde is van een autonomie discours.

<sup>69</sup> Jop van Kempen, "'Je Moet Door de Cirkel Breken,'" *Het Parool*, September 10, 2019.

<sup>70</sup> Georgaca and Avdi, "Discourse Analysis," 153–56.



9 Als je heel depressief of angstig bent en daarom vaak denkt aan zelfdoding, wordt dat een dwanggedachte. Een soort obsessie. Daar kom je niet alleen vanaf door de depressie of de angst te verminderen, je moet de cirkel doorbreken dat zelfdoding de enige oplossing is. En dat kun je niet alleen.

Hulpverleners en de maatschappij hebben de verantwoordelijkheid deze dood te voorkomen. Maatschappelijke maatregelen *kunnen* deze ongewenste dood ook voorkomen.

14 Stel uw plannen worden uitgevoerd, welk effect zou dat hebben op het aantal suïcides?

"Binnen twee jaar leidt dat tot een afname van 50 tot 100 zelfdodingen, vermoed ik."

De deskundige maakt duidelijk gebruik van de taal van het *volksgezondheidsdiscours*. De zelfdoding als ongewenst maatschappelijk verschijnsel, en de stellige ontkenning van de vrije wil zijn hierbij de belangrijkste elementen. Er wordt gebruik gemaakt van statistische, zakelijke, afstandelijke taal.

10 Gelukkig is de trend omgekeerd: in 2018 overleden minder mensen door suïcide (1829) dan in het jaar daarvoor (1917).

### 5.1.3 Taal en functie

Er wordt maar liefst 19 keer naar de dood verwezen, als suïcide of zelfdoding. Dit is relatief veel in een niet al te lang artikel. Er is weinig variatie in de woordkeuze. Hiermee wordt de indruk van neutraliteit en objectiviteit gewekt.

Er is veel woordgebruik voor het duidelijk maken van de belangrijkste boodschap: dat zelfdoding geen vrije keuze is. Dit wordt heel direct gedaan:

12 Men denkt onterecht dat suïcide een vrije keuze is.

Maar ook op indirecte wijze, door gebruik van woorden als 'dwanggedachte', 'machteloos' en 'het proces voorafgaande aan de sprong'.

Hierbij aansluitend wordt een beeld geschetst van de suïcidant die niet alleen geen authentieke keuze maakt, maar ook op andere manieren passief en slachtoffer is. We krijgen te horen dat het 'kwetsbare' mensen betreft, die lijden onder de economische crisis, arbeidsongeschiktheid, met minder perspectief op een baan. We hebben het hier blijkbaar over mensen aan de rand van de samenleving. Heel andere personen dan de welbewuste ouderen met een voltooid leven. Het volledig afwezig zijn van oorzaken van suïcidaliteit die met ouderdom worden geassocieerd (lichamelijke kwalen, afhankelijkheid, aftakeling, verlies van waardigheid) is hierbij tekenend.

In de introducerende alinea van dit artikel is gekozen voor een ongebruikelijke biologische taal. De mens wordt een zoogdier genoemd, en vergeleken met andere diersoorten.

2 De mens is het enige zoogdier dat zichzelf om het leven brengt. Het verhaal dat lemmingen zich massaal van een klif storten of dat schorpioenen zichzelf in de rug steken, is een mythe.

3 Dat andere diersoorten dan de mens niet aan zelfdoding doen, is begrijpelijk. Zelfdoding is immers alleen mogelijk als je een zelfbewustzijn hebt en een concept van de dood. Naar alle waarschijnlijkheid hebben ook mensapen dat niet. Als dieren in gevangenschap stoppen met eten en zo sterven, is dat geen zelfdoding, maar een reactie op onverteerbare omstandigheden.

Wat is de functie van dit taalgebruik? Ten eerste zet het een toon van wetenschappelijke deskundigheid. Het bevestigt de autoriteit van de spreker: hier is iemand aan het woord met verstand van zake.

Inhoudelijk zet het de mens neer als anders dan dieren: in het bezit van zelfbewustzijn, en hierdoor in staat tot zelfdoding. In de vierde alinea wordt dit beeld direct weer ontkracht: de mens is net als dieren puur reactief als het suïcide betreft.

**4** Eigenlijk beschouwt Ad Kerkhof zelfdoding bij de mens net zo: een reactie op onverteerbare, kwellende omstandigheden. Suïcide is de enige nooduitgang, want doorleven met de problemen is nog veel erger, zo vinden mensen die een suïcidepoging doen.

Puur letterlijk is dit een nogal eigenaardige redenering, waarvan je je kunt afvragen wat de functie is. Ik vermoed dan ook dat de functie van deze introductie meer op associatief niveau gezocht moet worden. Wat blijft hangen is een associatie van suïcide als iets wat niet *natuurlijk* is (en dus slecht). Een tweede associatie is die van suïcide als *reactie* op omstandigheden (en dus geen keus). Het beeld van een dier in gevangenschap blijft langer hangen dan de puur inhoudelijke logica van de woorden.

De agenda van de hoofdpersoon (de deskundige) is duidelijk: er moeten misverstanden over suïcide uit de weg worden geruimd, en er moeten uitgebreide preventiemaatregelen komen. De agenda van de krant is minder duidelijk. De aanleiding van het artikel is suïcidepreventiedag. Waarschijnlijk is het simpelweg de bedoeling hier aandacht aan te besteden, en hebben ze hiervoor een deskundige bereid gevonden. De agenda en de discours van deze spreker wordt simpelweg overgenomen.

#### 5.1.4 Positie, identiteit van subject

De kracht van het artikel berust voornamelijk op de autoriteit van de deskundige. Zijn autoriteit op het gebied van suïcide wordt op alle mogelijke manieren onderbouwd.

**16** Ad Kerkhof (Breda, 1952) is emeritus hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Kerkhof deed onderzoek naar de behandeling van suïcidale depressie en is medeauteur van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Hij heeft een praktijk voor klinische psychologie en psychotherapie in Leiden.

Ook doet de spreker zelf zijn best zijn deskundigheid aan te tonen. In alinea **13** zet hij zijn deskundigheid tegenover *'die medici'*, en acht hij zich deskundig genoeg om de minister te adviseren.

**13** "Die medici gaan voorbij aan de dynamiek van een suïcidepoging: het is geen vrije keuze. Ze snappen er vaak helemaal niets van en dat is niet bevorderlijk voor een professionele opvang. Daarom heb ik een petitie aan het ministerie van Volksgezondheid in voorbereiding voor meer scholing in alle relevante beroepsgroepen."

De suïcidant komt weinig aan het woord, er wordt vooral *over* de suïcidant als (risico)groep gesproken. Dit is duidelijk te zien aan de aanspreekvorm ("zij"). Dit past goed in het volksgezondheidsdiscours. Alleen indirect komen er suïcidanten aan het woord, om te bevestigen dat een suïcidepoging inderdaad geen vrije wil was.

7 "Nee, maar er is veel onderzoek gedaan naar mensen die een zeer serieuze suïcidepoging deden en toch overleefden. Achteraf laten zij weten dat ze niet dood wilden, maar hun situatie wilden beëindigen."

De positie van de verteller is dus die van een onbetwiste autoriteit, die met een wetenschappelijke afstandelijkheid naar het fenomeen zelfdoding kan kijken. Een ervaren, maatschappelijk bewogen wetenschapper die deskundig en objectief is.

De positie van degene die zelfdoding overweegt wordt gereduceerd naar die van een te bestuderen maatschappelijk fenomeen. Daarnaast wordt er ook nog een lagere sociale status gesuggereerd (kwetsbare mensen, financiële problemen, problemen op de arbeidsmarkt) en een onvermogen de eigen problemen op te lossen.

9 [...]je moet de cirkel doorbreken dat zelfdoding de enige oplossing is. En dat kun je niet alleen. 'Praat erover, met je huisarts, of een psycholoog,' adviseer ik mensen met die gedachten.

### 5.1.5 Instituties en praktijken

Dominant aanwezig is hier de *wetenschap*. De spreker wordt neergezet als wetenschapper en behandelaar, en dus deskundig op beide terreinen. Er wordt niet getwijfeld aan de wetenschappelijke kennis van de spreker, of aan de veronderstelling dat de wetenschap autoriteit heeft over het betreffende onderwerp. Er worden veel termen die bij het wetenschappelijke domein passen: Het aantal zelfdodingen halveert, neemt toe, er is een proces, een dynamiek, er is een trend te zien in de cijfers. Binnen dit wetenschappelijke instituut bestaat een (absolute) waarheid, en daarnaast zijn er mythes die ontkracht kunnen worden door gedegen onderzoek.

De spreker komt veel met harde cijfers, die de suggestie wekken dat het hier om wetenschappelijk bewezen feiten gaat:

14 Stel uw plannen worden uitgevoerd, welk effect zou dat hebben op het aantal suïcides?

"Binnen twee jaar leidt dat tot een afname van 50 tot 100 zelfdodingen, vermoed ik. Op de korte termijn zullen er 5000 mensen minder een suïcidepoging ondernemen, en zullen 50.000 mensen met suïcidale gedachten sneller geholpen worden. Als je suïcidepreventie in Nederland breed aanpakt, kun je in tien jaar de helft van het aantal zelfdodingen voorkomen."

Suïcide is binnen dit discours een fenomeen dat wetenschappelijk onderzocht kan worden. Hiermee kan de waarheid gevonden worden. Deze waarheid kan leiden tot maatschappelijke verbeteringen, in dit geval: minder suïcide. De wetenschap als instituut wordt gebruikt om het verhaal geloofwaardig te maken, en het verhaal bevestigt de soevereine positie van de wetenschap. Een wederzijdse bevestiging.

De *zorg* wordt gezien als belangrijke speler in de suïcidepreventie. Op dit terrein is de spreker ook deskundig. Er wordt gesproken over patiënten, opvang in het ziekenhuis, crisisopvang in de jeugdzorg, er is een multidisciplinaire richtlijn voor zorgverleners, het ministerie van volksgezondheid. Suïcide is duidelijk een gezondheidszorgprobleem. Dit is weinig verrassend, het is de typische veronderstelling binnen dit discours. Er wordt niet aan getwijfeld aan de autoriteit van het instituut 'zorg'.

Diverse andere praktijken krijgen een rol toebedeeld in de preventie van zelfdodingen: de nabestaanden, scholen, overheden, de politiek, de pers, politie en zelfs deurwaarders hebben allemaal een rol. De enige die geen rol krijgt toebedeeld is de betrokkene zelf.

### 5.1.6 Subjectiviteit

Wat betekent deze stevige, bijna onwrikbare positie van het volksgezondheidsdiscours voor de betrokkenen in dit krantenartikel?

#### *Suïcidale individu*

Allereerst degene die geen stem krijgt binnen het discours: de *suïcidale individu*. Van deze individu wordt stellig gezegd dat hij of zij geen echte doodswens heeft, en geen verantwoordelijkheid kan dragen voor zijn of haar leven. Zorgverleners en de maatschappij moeten door allerlei maatregelen voorkomen dat er tot zelfdoding wordt over gegaan. De zelfmoordgedachten zijn een schadelijke anomalie (onnatuurlijk?) die behandeld dient te worden.

De individu die suïcide overweegt, heeft de keuze mee te gaan in dit dominante discours; in dat geval zal er een passieve houding aangenomen worden. De individu voelt zich niet meer verantwoordelijk voor zijn of haar leven, of in staat een zelfmoordgedachte te weerstaan. Behandelaars, zorginstellingen of de maatschappij worden verantwoordelijk gehouden worden voor eventuele zelfmoordpogingen.

Of er kan een ander discours gekozen worden, bijvoorbeeld het autonomie discours. Het is echter de vraag of individuen over de taal, de autoriteit en de contacten beschikken om zich daadwerkelijk te distantiëren van een zo dominant discours. Er is wat betreft discourses een grote ongelijkheid in toegankelijkheid. Een alternatief discours kan zich niet ontwikkelen, wordt niet gehoord.

Ik spreek hier van een *keuze* van deze individu voor een bepaald discours, maar in de praktijk zal er geen sprake zijn van een bewuste keuze. Ieder individu is opgegroeid en gevormd met een bepaalde denkwijze, en zal dit als een vanzelfsprekendheid zien tenzij er gegronde redenen voor zijn te twifelen. De *keuze* voor een alternatief discours wordt ook nog eens belemmerd door het feit dat het dominante discours twijfel zaait over de *keuzecapaciteit* van de individu.

#### *Deskundige*

Vervolgens hebben we degene die in dit artikel de dominante stem krijgt: de *deskundige* op het terrein van zelfdoding. Hij bevindt zich centraal in de twee belangrijkste instituties (de wetenschap en de zorg) en heeft directe toegang tot de pers en de politiek. Zijn positie wordt versterkt door het volksgezondheidsdiscours, en het volksgezondheidsdiscours wordt onderbouwd door zijn deskundigheid: een wederzijdse bevestiging van de bestaande verhoudingen.

De consequentie van een dominant discours kan zijn dat de deskundige wat al te zeker van zijn zaak wordt. Hij krijgt alleen bevestiging van zijn eigen gelijk, er zijn geen kritische tegengeluiden. Het is uiteraard op basis van dit artikel niet te beoordelen of dit ook het geval is bij deze deskundige, maar er zijn wel een aantal aanwijzingen voor te vinden:

- De exacte cijfers die hij geeft van de verwachte suïcidereductie, en de grootte van het verwachte effect van zijn plannen suggereert een zekere overschatting van zijn kennis en invloed.
- De vanzelfsprekendheid waarmee hij verregaande maatschappelijke maatregelen voorstelt kan wijzen op een blinde vlek voor andere maatschappelijke 'waarheden' en prioriteiten:

**15 Welke maatregelen zijn daarvoor nodig?**

"Denk aan kennisverbetering, een beter veiligheidsplan met gebruik van een gratis app zoals BackUp voor de digitale monitoring van patiënten, betere afscherming van het spoor, zorgvuldige berichtgeving in de media, kleinere medicijnverpakkingen en betere voorzieningen voor crisisopnames in de jeugdgezondheidszorg. Verder een betere opvang van suïcidepogers in ziekenhuizen, en scholing van leraren, politiefunctionarissen en deurwaarders."

**5.1.7 Samengevat**

Dit krantenartikel gebruikt een dominant discours als het gaat over suïcide: het volksgezondheidsdiscours. Het is belangrijk voor de spreker duidelijk te maken dat suïcide altijd ongewenst is, geen vrije keus, en dat de maatschappij verantwoordelijk is voor preventie. Het taalgebruik staat in dienst van dit discours, en tevens in dienst van het bevestigen van de autoriteit van de spreker, die nadrukkelijk als invloedrijke deskundige wordt neergezet. Dominante praktijken (wetenschap, zorg, politiek) worden versterkt door dit discours, en worden opgeroepen mee te gaan in dit discours.

De hegemonie van één discours werkt hier bestendigend voor het discours en voor de bestaande machtsverhoudingen. Het biedt duidelijkheid en houvast, en een gezamenlijk doel. De nadelen van een zo dominant discours komen vooral naar voren door te kijken wie en wat *niet* aan bod komen. Zo heeft de betrokkene zelf geen enkele stem binnen dit discours. En inhoudelijk missen vele vormen en aanleidingen voor suïcide. Met name ouderen met een doodswens komen niet voor in het verhaal.

**Suïcidepreventie Meer scholing nodig in zorg**

# ‘Je moet door de cirkel breken’

- 1 Betere hulpverlening aan mensen met suïcidale gedachten kan het aantal zelfdodingen in Nederland halveren, zegt Ad Kerkhof. Vandaag is de mondiale suïcidepreventiedag.

**Jop van Kempen**  
ZORG



2 De mens is het enige zoogdier dat zichzelf om het leven brengt. Het verhaal dat lemmingen zich massaal van een klif storten of dat schorpioenen zichzelf in de rug steken, is een mythe.

3 Dat andere diersoorten dan de mens niet aan zelfdoding doen, is begrijpelijk. Zelfdoding is immers alleen mogelijk als je een zelfbewustzijn hebt en een concept van de dood. Naar alle waarschijnlijkheid hebben ook mensapen dat niet. Als dieren in gevangenschap stoppen met eten en zo sterven, is dat geen zelfdoding, maar een reactie op onverteerbare omstandigheden.

4 Eigenlijk beschouwt Ad Kerkhof zelfdoding bij de mens net zo: een reactie op onverteerbare, kwellende omstandigheden. Suïcide is de enige nooduitgang, want doorleven met de problemen is nog veel erger, zo vinden mensen die een suïcidepoging doen.

5 Alleen, zegt suïcideonderzoeker Kerkhof: dat is een verkeerde voorstelling van zaken. Want mensen die zichzelf willen doden, zijn vaak zichzelf niet meer. Ze zitten machteloos gevangen in een draaikolk van angst, piekeren, dwanggedachten, slapeloosheid, schuldgevoelens en realiteitsverlies. "Ze kunnen geen vrije, weloverwogen keuze meer maken."

6 **Is zelfdoding eigenlijk wel goed te onderzoeken? Het klinkt cru, maar de mensen die zichzelf van het leven hebben beroofd, kunnen niet**

**'Sommige medici gaan voorbij aan de dynamiek van een suïcidepoging: het is geen vrije keuze'**

**meer uitleggen waarom ze dat deden.**

"Nee, maar er is veel onderzoek gedaan naar mensen die een zeer serieuze suïcidepoging deden en toch overleefden. Achteraf laten zij weten dat ze niet dood wilden, maar hun situatie wilden beëindigen."

"Ik herinner me een gesprek met een man die van acht hoog naar beneden was gesprongen, maar in leven bleef. Terugblikkend schetste hij dat hij zijn suïcidale gedachten niet meer kon stopzetten. Hij dacht 24 uur per dag: ik moet stoppen met denken hierover, en dat kon hij alleen door een suïcidepoging te doen. Hij had een vrouw en een kind, maar in het proces voorafgaand aan die sprong had hij niet meer aan hen gedacht. Suïcidaal gedrag heeft een eigen dynamiek."

**Wat bedoelt u daarmee?**

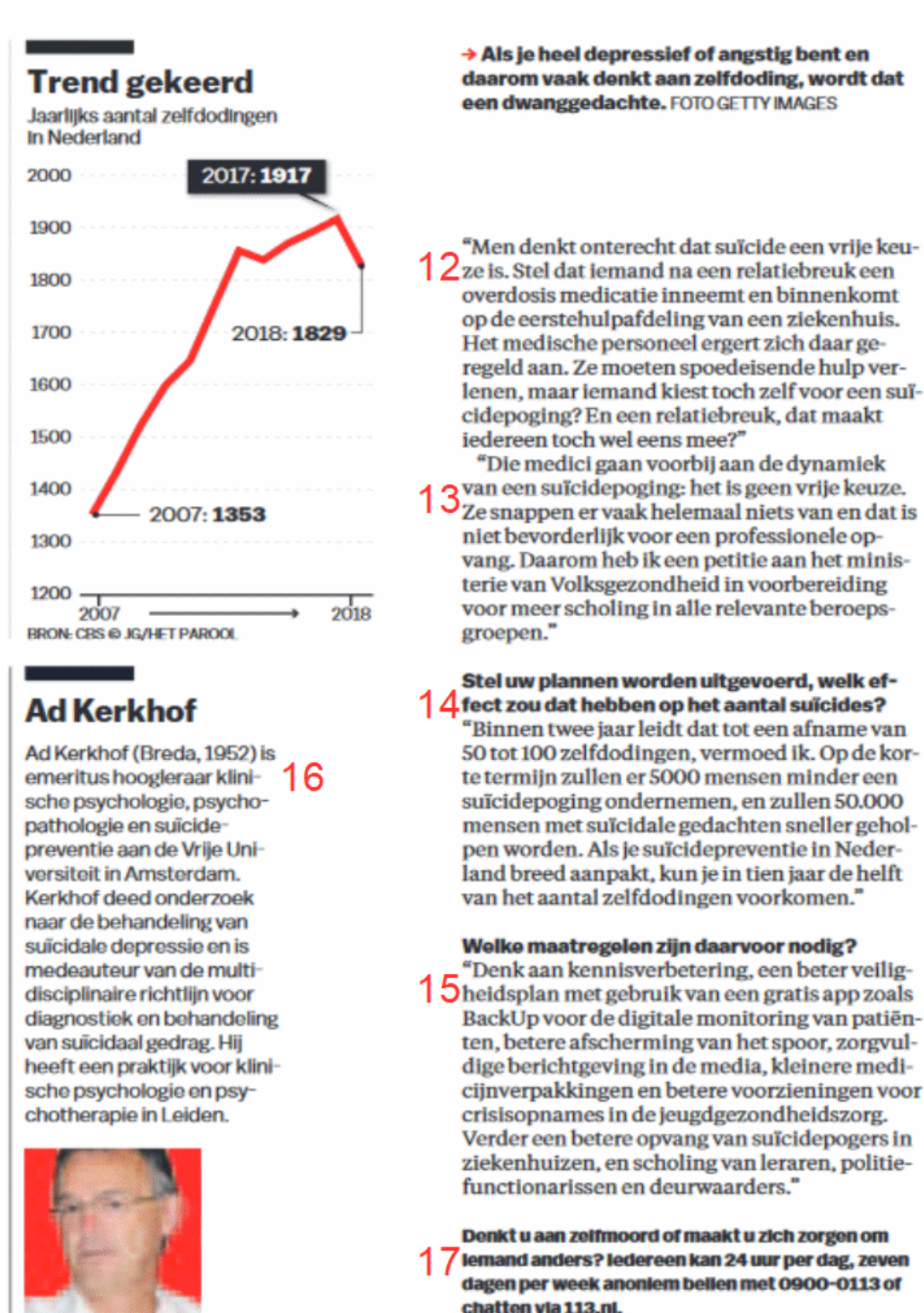
"Als je heel depressief of angstig bent en daarom vaak denkt aan zelfdoding, wordt dat een dwanggedachte. Een soort obsessie. Daar kom je niet alleen vanaf door de depressie of de angst te verminderen, je moet de cirkel doorbreken dat zelfdoding de enige oplossing is. En dat kun je niet alleen. 'Praat erover, met je huisarts, of een psycholoog,' adviseer ik mensen met die gedachten. Voor naasten van mensen met suïcidale gedachten is het belangrijk om hun dierbare te laten weten dat ze van hem of haar houden, dat ze diegene niet kwijt willen, ook al kan het leven met hen lastig en ingewikkeld zijn."

**Hoe is het mogelijk dat het aantal suïcides in Nederland vanaf 2007 stijgt?**

"Het aantal suïcides is gedurende de economische crisis sterk gestegen. Dat was in de begin van de jaren 80 ook zo. De toename was het sterkst in de groep kwetsbare mensen met een langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering. In tijden van economische crisis lijden de kwetsbare mensen daar het meest onder. Minder perspectieven op een baan, bezuinigingen in de zorg, armoede, dat alles kan een extra druk leggen op soms toch al depressieve mensen. Gelukkig is de trend omgekeerd: in 2018 overleden minder mensen door suïcide (1829) dan in het jaar daarvoor (1917)."

**In uw afscheidsrede als hoogleraar uit 2018 zei u meer aandacht te wensen voor suïcide in de opleiding van onder anderen artsen en verpleegkundigen. Wat moet er verbeteren?**

Figuur 7: Krantenartikel door de cirkel breken, deel 2.



Figuur 8: Krantenartikel door de cirkel breken, deel 3.

## 5.2 ARTIKEL 2: AURELIA

### 5.2.1 Inleiding

In 2018 verscheen in de *Stentor*<sup>71</sup> een uitgebreid interview met Aurelia, een jonge vrouw met psychiatrische problematiek, die kort na het interview overleed door hulp bij zelfdoding<sup>72</sup>. Dit krantenartikel is een voorbeeld van het grote effect dat het kiezen van een niet-dominant discours kan hebben op de positie van de hoofdrolspelers, de beoordeling van de situatie door anderen, de machtsverhoudingen en instituties, en uiteindelijk ook op het denken, handelen en ervaren van het subject, in dit geval Aurelia.

De gekozen discours was controversieel en riep dan ook veel lezersreacties op, alsmede reacties in andere kranten. Hiermee wordt duidelijk dat een gekozen discours niet alleen invloed heeft op de hoofdpersoon en de specifieke situatie, maar een veel wijdere impact kan hebben. Een wijziging in het dominante discours kan bestaande machtsstructuren uitdagen en veranderen. In dit geval kan het zelfs letterlijk van invloed zijn op leven en dood van andere psychiatrische patiënten.

Om de dynamiek van het kiezen van een niet-dominant discours duidelijk te maken, zal ik een discoursanalyse uitvoeren van dit artikel aan de hand van de vijf stappen zoals beschreven door Georgaca en Avdi<sup>73</sup>. Ook hier gebruik ik genummerde tekstfragmenten, waarbij de nummers verwijzen naar de alinea's in Figuur 9 en Figuur 10.

### 5.2.2 Taal als constructie: onderwerp en discours

Hoofdonderwerp is de aankomende dood van Aurelia. Deze dood wordt euthanasie genoemd. Het is een door haar gewenste dood, waarvoor ze strijd heeft gevoerd. Daarnaast is er de dreiging van zelfdoding; deze dood is ongewenst. In de tweede alinea worden deze vormen van dood duidelijk tegen elkaar afgezet:

2 De Deventerse wil het taboe erop wegnemen. Ze beschouwt het de laatste weken van haar leven zelfs als haar ultieme levenswerk. Want hoewel wettelijk euthanasie mogelijk is voor psychiatrische patiënten, blijkt de weg hiernaartoe een zware en lange, vol met hindernissen. Voor de beroepsgroep is meewerken aan een euthanasietraject veelal een brug te ver. Zeker bij jonge mensen als de 29-jarige Aurelia. Om met name het aantal zelfdodingen onder jongeren terug te dringen, voert ze haar strijd. Zij heeft geluk, beseft ze. Zij is een van de weinige jonge mensen die de strenge toets voor euthanasie doorstaat.

Haar doodswens wordt meerdere malen besproken. De woorden hiervoor zijn: wens, verlangen en keuze. Hiermee wordt onderbouwd dat het een weloverwogen, duurzame en rationele keuze is.

4 Ze is zo blij dat ze op een waardige manier mag sterven. Nee, Aurelia kent 23 dagen voor haar dood geen greintje twijfel, zegt ze in haar huisje. Ze heeft al acht jaar een doodswens.

<sup>71</sup> Regionaal dagblad gevestigd te Zwolle. Het verschijningsgebied strekt zich uit van Flevoland tot in de Achterhoek en van Noordwest-Overijssel tot de zuidwestelijke Veluwe.

<sup>72</sup> "Beschuldig Me Niet van Een Laffe Daad," *De Stentor*, January 27, 2018, 12,13.

<sup>73</sup> Georgaca and Avdi, "Discourse Analysis," 153–56.



Ook de ernst van haar lijden komt uitgebreid aan bod. Aurelia verdedigt de ernst van haar lijden, en legt een vergelijking met kankerpatiënten, een categorie waarbij euthanasie minder controversieel is.

11 Lijden hoort bij het leven, hoor ik sommige mensen ook zeggen. Tot op zekere hoogte, ja. Maar het is ook een uitspraak van mensen die zelf niet goed weten wat lijden inhoudt. Bovendien, tegen een kankerpatiënt zeggen we toch ook niet: de dosis morfine mag wel een beetje omlaag, je mag best een beetje lijden. Lijden, jaar in, jaar uit, is voor gezonde mensen niet te bevatten.

De doodswens is dus geen verlangen naar de dood op zich, maar een verlangen naar het einde van haar lijden.

11 Een doodswens heb je niet voor je plezier.

In de laatste alinea schetst de journalist het beeld van een *goede dood* van Aurelia. Het sociale aspect, het bewuste proces en de professionele uitvoering worden benoemd. De dood treedt in zonder doodsstrijd of andere onaangename taferelen. De woorden 'rustig' en 'waardig' benadrukken nog eens dat het hier een *goede* dood betreft.

14 Te midden van dierbare vrienden bracht Aurelia gistermiddag vlak voor de inname van haar dodelijke drankje een laatste toost uit, onder begeleiding van een arts en psychisch verpleegkundige van de Levensindeciniek. En met muziek van Hugh Laurie. Binnen enkele minuten raakte ze buiten bewustzijn en trok het leven rustig uit haar lichaam weg. Het was haar waardige einde.

Het is duidelijk dat het artikel haar dood nadrukkelijk volgens het *medisch discours* bespreekt. De nadruk op het lijden, de weloverwogen keuze voor de dood, en de belangrijke rol van de arts in het stervensproces komen uitgebreid aan bod. De verantwoordelijkheid voor haar dood is een gedeelde; ze heeft toestemming en medewerking nodig van artsen. Hoewel ze in dit artikel kritisch is over hoe moeizaam deze medewerking tot stand komt, blijft ze wel binnen het discours. De rol van de arts blijft een vanzelfsprekendheid.

1 [...]doet ze er alles aan een lans te breken voor euthanasie bij psychiatrisch patiënten die ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Daarnaast zijn er veel elementen van het *autonomiediscours* aanwezig. Met name de vele woorden die bevestigen dat ze een weloverwogen keuze heeft gemaakt passen hier bij. Dit gebeurt niet alleen door de bespreking van haar doodswens, maar ook door de woordkeus van de observaties van de journalist:

4 Aurelia praat rustig, formuleert goed en kiest haar woorden weloverwogen.

Het belang dat gehecht wordt aan een waardige manier van sterven past ook binnen het autonomie discours. Aurelia wil niet zomaar sterven, maar 'waardig' sterven, en heeft hier een moeizame jarenlange procedure via de levensindeciniek voor over.

Binnen dit discours past ook het afronden van haar persoonlijke levensproject. Onderdeel van haar persoonlijke levensproject is dit krantenartikel.

6 Maar elke dag laadt ze zich op voor haar levensmissie om euthanasie in de psychiatrie onder de aandacht te brengen.

Naast deze discoursen over de ‘goede dood’ is er het *psychologisch discours*, waar Aurelia gebruik van maakt om aan te duiden wat voor haar een ongewenste dood zou zijn. Haar levensverhaal maakt duidelijk dat depressies en andere psychiatrische problemen hebben geleid tot zelfdodingspogingen. Deze zelfdodingspogingen worden gepresenteerd als iets wat haar overkomt, waar ze geen controle over heeft. Dit staat in sterk contrast tot haar doodswens en kan zelfs het euthanasietraject verstoren:

**6** Maar de dagen blijven een gevecht. Ik kan niet 100 procent uitsluiten dat ik voor 26 januari alsnog een zelfdodingspoging doe.

Het *moreel discours* komt eenmalig aan bod. De effecten van haar daad op haar vader worden moreel veroordeeld door een ex-vriendin. Deze discours wordt door Aurelia met kracht afgewezen:

**13** Laatst nog, een ex-vriendin met wie ze in onmin is geraakt. Even denkt ze na over haar formulering. „Ze zei 'je bent een slechte dochter dat je je vader in de steek laat, je bent een zwakkeling, je moet je schamen dat je je vader dit aandoet'. Echt, dat zei ze. Iedereen mag me verrot schelden, maar haal mijn familie er niet bij. Deze opmerking heeft me het meest pijn gedaan.”

### 5.2.3 Taal en functie

Het woord ‘euthanasie’ heeft een duidelijke functie bij het positioneren van haar dood binnen het medische discours. Het woord ‘zelfdoding’ daarentegen past meer in het psychologische discours. In dit artikel stelt Aurelia dat haar problematiek enerzijds heeft geleid tot een authentieke doodswens, waarvoor ze respect en hulp bij de uitvoering vraagt, en anderzijds tot zelfdodingsneigingen, die ze als ongewenst ervaart. Het woord zelfdoding gebruikt Aurelia uitsluitend voor deze ongewenste dood. Vandaar dat ze niet spreekt over ‘hulp bij zelfdoding’, maar over ‘euthanasie’, hoewel het innemen van een dodelijke drank strikt genomen hulp bij zelfdoding is.

Veel taalgebruik draagt bij aan de stevige positionering binnen het medisch discours. Ze gebruikt het woord ‘patiënt’ voor zichzelf en anderen in vergelijkbare situaties. Door te spreken over andere mensen als ‘gezond’ maakt ze duidelijk dat zij zichzelf niet als gezond beschouwt:

**11** Aurelia vraagt de medemens haar keuze te respecteren. Begrip voor haar keuze, nee, dat hoeft ze niet. Ze snapt dat gezonde mensen haar doodswens moeilijk kunnen vatten. „Geestelijk gezonde mensen hebben geen idee welke chaos er in mijn brein heerst.”

In haar levensverhaal komen diverse ‘diagnosen’ ‘hulpverleners’ en ‘opnames’ aan bod. Woorden als ‘traject’ en ‘toets’ suggereren een hoge mate van zorgvuldigheid.

Er worden veel woorden gebruikt die als functie hebben Aurelia als *held* neer te zetten (passend binnen het autonomiediscours), en zeker niet als slachtoffer. Dit zijn met name woorden die een strijd aangeven: Aurelia ‘breekt een lans’, voert haar ‘strijd’, heeft een ‘dagelijks gevecht’. Er is een ‘confrontatie’, en er woedt een ‘zware storm’ in haar hoofd. Het beeld dat blijft hangen is dat van een dappere vrouw, die ondanks tegenwerking bereikt wat ze wil.

Het doel van dit taalgebruik, en het gekozen discours, is duidelijk: Aurelia is hiermee geen slachtoffer meer van haar psychiatrische aandoening (zoals ze zou zijn volgens het psychologische discours), maar haar dood is een succesverhaal. Haar levensmissie is bereikt, ze sterft een waardige dood, ze heeft haar strijd gewonnen.

#### 5.2.4 Positie, identiteit van subject

De hoofdpersoon van dit verhaal is Aurelia, en er wordt veel aandacht besteed aan de beeldvorming omtrent haar identiteit. Dit begint al met de afbeelding over 2 pagina's van haar: zie Figuur 9 en Figuur 10. Het gaat hier duidelijk om een jonge vrouw. De knuffelbeer verwijst ook naar haar jonge leeftijd, en suggereert een zekere kwetsbaarheid.

Wat wordt er over haar gezegd? Welk beeld wordt er geschetst, en welk beeld schetst ze zelf?

- Ze is depressief, met psychiatrische ziekten. Anders dan "gezonde" mensen. Ernstig lijdend.
- Ze is jong(29 jaar).
- Ze is niet eenzaam; ze heeft vrienden en familie.
- Ze heeft een weloverwogen keuze gemaakt. Weet goed wat ze wil, twijfelt niet. Is wilsbekwaam.
- Ze is slim, creatief, dapper, religieus. Heeft iets bereikt (euthanasie) wat vele anderen niet is gelukt.
- Ze wil graag op een waardige manier dood, niet via zelfdoding. Euthanasie is voor haar die waardige manier. Doorleven is geen optie.
- Ze heeft een levensmissie: euthanasie in de psychiatrie bevorderen.

Naast al deze eigenschappen die vrij woordelijk uit de tekst te halen zijn, geeft de journalist ook een omschrijving van haar huis, en haar bezittingen. De omschrijving van het huis zag ik vaker terug in dit soort artikelen. Het is bedoeld om een persoonlijk tintje te geven aan het artikel. Haar huis en bezittingen zijn blijkbaar zaken ervoor zorgen dat de lezer haar beter leert kennen. Ze zeggen (in onze maatschappij) iets over identiteit.

Het persoonlijk leren kennen van de spreker is in dit artikel bedoeld om sympathie te wekken. Dit maakt het makkelijker om haar standpunt geaccepteerd te krijgen. Dit is belangrijk bij controversiële onderwerpen. Door haar een beetje te leren kennen is het makkelijker haar beslissing een beetje te begrijpen.

Het uiteindelijke beeld is dat van een uitzonderlijke jonge vrouw die veel heeft geleden, weet wat ze wil, haar doel heeft bereikt, en met open blik een waardige dood tegenmoet treedt. Ze krijgt alle ruimte van de journalist om dit beeld neer te zetten.

In het bredere discours omtrent de zelfgekozen dood betekent dit een verschuiving, en een uitdaging van het psychologische discours dat dominant is binnen de psychiatrie. Door het neerzetten van haar als krachtige, wilsbekwame persoon ondanks haar psychiatrische problematiek wordt de autoriteit van psychiaters om te beslissen over behandeling, leven en (het voorkomen van) dood uitgedaagd. Er wordt een stem, autoriteit opgeëist voor de individu met de doodswens. Dit gebeurt door heel nadrukkelijk te kiezen voor een ander discours, in dit geval voornamelijk het medisch discours en gedeeltelijk het autonomie discours, waarbij de stem van de 'patiënt' wel een vanzelfsprekende plek heeft. Het psychologische discours wordt niet in twijfel getrokken (er kan nog steeds sprake zijn van suïcidaliteit die je zomaar kan overvallen, en die ongewenst en pathologisch is), maar simpelweg als niet van toepassing verklaard.

#### 5.2.5 Instituties en praktijken

Aurelia heeft een lange strijd achter de rug met een machtige partij in de wereld van de zelfgekozen dood: de medische wereld. Ze heeft een lange procedure doorlopen om toestemming te krijgen voor de waardige dood die ze wil. Deze wereld volgt doorgaans een medisch discours als het gaat om lichamelijk lijden (waarvoor euthanasie vrij normaal is geworden), en een psychologisch discours voor de psychiatrisch patiënt (waarbij zelfdoding ongewenst en in veel gevallen onbespreekbaar is). Aurelia's missie is deze scheidslijn in de medische wereld te doorbreken. Ze streeft niet alleen naar

haar eigen waardige dood, ze streeft ook naar minder doden binnen het psychologisch discours, in dit geval door meer overlijden binnen het medisch discours mogelijk te maken:

2 Voor de beroepsgroep is meewerken aan een euthanasietraject veelal een brug te ver. Zeker bij jonge mensen als de 29-jarige Aurelia. Om met name het aantal zelfdodingen onder jongeren terug te dringen, voert ze haar strijd.

Hoewel onbesproken in dit krantenartikel, speelt de journalist hier een belangrijke rol. Wat de krant, en de journalist beweegt om dit artikel op deze manier te publiceren is niet helemaal duidelijk. Vanuit andere artikelen (o.a. een hoofdredactionele verantwoording) blijkt dat er een persoonlijke band met enkele journalisten is ontstaan. Aurelia heeft bewondering gewekt door haar publieke optreden tijdens een eerder debat over voltooid leven. De journalist is mogelijk persoonlijk geraakt door haar verhaal en wil haar met dit artikel wellicht eren. De praktijk van de media zorgt er in ieder geval voor dat Aurelia's stem op deze manier gehoord wordt, terwijl velen in vergelijkbare situaties (maar men minder retorische vaardigheden, lef, contacten en media-talent) niet gehoord worden.

#### 5.2.6 Subjectiviteit

Welke invloed heeft het aannemen van een bepaalde discours op hoe het subject over zichzelf denkt, voelt en oordeelt?

Het is moeilijk hier zekerheid over te krijgen, maar op basis van de bovenstaande analyse veronderstel ik dat het aannemen van het medische discours voor Aurelia een grote en positieve invloed heeft gehad op haar welbevinden en eigenwaarde. Ze heeft zich verwijderd uit de rol van een psychiatrisch patiënte die slachtoffer was van depressies en de hiermee verbonden suïcidale neigingen, waarbij hulpverleners haar tevergeefs via allerlei behandelingen probeerden te genezen. In plaats daarvan is ze in een rol gekomen van woordvoester en activiste in de strijd voor een waardige dood voor psychiatrische patiënten. Haar doodswens heeft een officiële erkenning gekregen in de medische wereld (door een toekenning van euthanasie na een zorgvuldige procedure van de levenseindekliniek) en in de pers (via onder andere dit krantenartikel). Ze is voor zichzelf en voor haar omgeving een strijdster, een held, en geen verliezer meer.

Deze positieve effecten kunnen haar doodswens bestendigd hebben, of in ieder geval eventuele bedenkingen naar de achtergrond gedrongen hebben. Binnen deze rol was geen plaats voor ambivalentie, of terugkrabbelen. Het is vrijwel ondenkbaar dat ze zich zou bedenken op het moment dat al haar dierbare vrienden en de professionals van de levenseindekliniek er klaar voor zijn, en dit krantenartikel al in de maak is. Door het kiezen van dit discours, en ook door het publieke karakter ervan, was er geen 'waardige' weg terug mogelijk.

Algemener kan daaruit wellicht geconcludeerd worden dat de uitbreiding van het medisch discours van de zelfgekozen dood een positief effect kan hebben op de eigenwaarde van de stervenden, maar ook een versterking van de intentie om te sterven kan veroorzaken.

#### 5.2.7 Samengevat

Het artikel kiest duidelijk het medische discours en gedeeltelijk het autonomiediscours voor de uitleg van Aurelia's situatie: haar ondraaglijke lijden, haar weloverwogen keuze en de zorgvuldige procedure worden telkens benadrukt. Dit discours is ongebruikelijk bij psychiatrisch patiënten, en zeker bij jongeren. Meestal wordt hun doodswens behandeld binnen het psychologisch discours, waarbij de doodswens een te behandelen pathologisch verschijnsel is. In dit artikel wordt dan ook veel taal gebruikt passend binnen het medisch discours. De functie is hierbij heel duidelijk: Aurelia wil een *goede* dood en geen *zelfmoord*.

Ook hier zie je de wederzijdse versterking van het discours en de praktijk. Doordat ze het medisch discours beheerst en zich hier nadrukkelijk in positioneert, heeft ze toegang tot de euthanasiepraktijk, iets wat maar weinige jongeren in de psychiatrie lukt. Het langdurige proces wat ze heeft doorlopen versterkt het gebruikte discours en haar persoonlijke overtuiging van de juistheid van het gekozen pad.

Dit artikel maakt ook duidelijk dat een discours veel meer is dan de letterlijke tekst. Het opwekken van sympathie voor de hoofdpersoon (door persoonlijke details, de vormgeving en het kleurgebruik van het artikel) is een vele malen sterker werkend 'argument' dan welke inhoudelijke redenering dan ook.

# 'Beschuldig me niet van een laffe daad'

vervolg van regio 11

- 1** In maart vorig jaar las Aurelia Brouwers haar verhaal optekenen in *de Stem*, vlak voor de verkiezingen. Ze roept politici op niet alleen maar aandacht te hebben voor ouderen, maar zeker ook voor kwetsbare jongeren. Ze doet haar uitspraken terwijl ze net haar euthanasietraject ingaat. Met name ook via sociale media en een eigen blog doet ze er alles aan een lans te breken voor euthanasie bij psychiatrisch patiënten die ondraaglijk en uitrichtloos lijden. De Deventerense wil het taboe erop weg nemen. Ze beschouwt het delict te waken van haar leven zelfs als haar ultieme levenswerk. Want hoewel wettelijk euthanasie mogelijk is voor psychiatrische patiënten, blijkt de weg hiernaartoe een zware en lange, vol met hindernissen. Voor de beroepsgroep is meewerken aan een euthanasietraject veelal een brug te ver. Zeker bij jonge mensen als de 29-jarige Aurelia. Om met name het aantal zelfdodingen onder jongeren terug te dringen, voert ze haar strijd. Zij heeft geluk, beseft ze. Zij is een van de wereldrijke jonge mensen die de strenge toets voor euthanasie doorstaat.
- 2**

Figuur 9: krantenartikel over Aurelia, deel 1.





**3** Deventer, woensdag 3 januari. Nog 23 dagen te gaan. Het is de dag dat de eerste zware storm van het nieuwe jaar Nederland in zijn greep heeft. Niet zo zwaar als de storm die al zo af en toe in haar hoofd woedt. Bij binnenkomst in haar kleine woning in Deventer volgt meteen de confrontatie. '23 dagen', staat op een bord dat in haar overvolle rommelige hobbykamer hangt. „Voor mij is het hier heel overzichtelijk hoor”, verontschuldigt ze zich. Ze streept de dagen op het bord weg, 23, 22, 21... Elke dag een stapje dichterbij haar vurig gewenste eeuwige rust. Bij het redden van haar woonkamer weer een confronterend beeld. Ingepakte dozen, kisten alvast gevuld met boeken. Een vloer bezaaid met alerhande spullen. „Sommige boeken gaan naar vrienden, andere moeten maar weg. Daarover mogen mijn vrienden beslissen.”

**4** Ze gaat zitten op haar bank. Haar roze knuffel, een T-Rex, drukt ze tegen zich aan. Haar steun en toeverlaat. Aurelia praat rustig, formuleert goed en kiest haar woorden weloverwogen. Ze vertelt over haar naderende dood alsof die vanzelfsprekend is. Soms een buiderendelach, soms giechelend, soms met een traan. Ze is zo blij dat ze op een waardige manier mag sterven. Nee, Aurelia kent 23 dagen voor haar dood geen greintje twijfel, zegt ze in haar huisje. Ze heeft al acht jaar een doodswens. Dat ze er überhaupt nog zit mag een wonder heten. Ze heeft zeker twintig zelfdodingspogingen ondernomen. Vorig jaar september nog, het was kantie boord. Anderhalve dag buiten bewustzijn na inname van een dosis pillen, vlak na het overlijden van haar moeder. Ze wilde haar moeder meteen achterna, terwijl ze al in het euthanasietraject zat. „Wat heerlijk rustig was dat. Zelf de arts nog dat ik geluk had gehad ook, toen ik weer bij bewustzijn kwam.”

**5** Aurelia schreeuwde het naar eigen zeggen uit van geluk toen het licht op de laatste dag van 2017 definitief op groen ging. Het alleverloosende tefoortje van de Levensindekliniek, nadat ook de laatste schakel in het traject, de SCEN-arts, zijn goedkeuring heeft gegeven. „Oh, jullie maken mijn dag helemaal goed, fantasiëch!” Aurelia, niet wars van zwarte humor, kan zo zichzelf zowaar een gelukkig nieuw jaar wensen, of eigenlijk een gelukkige nieuwe maand.

**6** Haar gemoedstoestand is, sinds ze weet dat ze euthanasie krijgt, niet echt anders. Nog steeds ervaart ze elke dag als een kwelling. Maar elke dag laadt ze zich op voor haar levensmissie om euthanasie in de psychiatrie onder de aandacht te brengen. „Deze weken heb ik interviews en ben ik ook bezig met het regelen van praktische zaken, zoals mijn crematie. Ik heb nog een aantal creatieve dingetjes die ik wil afmaken en spreek met vrienden af. Maar de dagen blijven een gevecht. Ik kan niet 100 procent uitsluiten dat ik voor 26 januari alsnog een zelfdodingspoging doe. Bij mij weet je het nooit. Maar eigenlijk verplicht ik me er zelf toe het tot 26 januari vol te houden.”

**Depressies**

**7** Aurelia merkt van kinds af aan dat ze anders is. Ze is al vroeg gefascineerd door de dood. „Waar dat vandaan komt? Geen idee.” De langste tijd van haar jeugd brengt ze door in Zutphen. Op school heeft ze geen aansluiting met klasgenoten. En als ze stout is, wordt ze door haar ouders naar haar kamer gestuurd. Ze giechelt. „Da vond ik alleen maar mooi, kon ik lekker gaan lezen. Ik was met, zeg maar, de diepe dingen bezig. Niets kinds aan.”

**8** Aurelia, inmiddels op een middelbare school in Warnsveld, krijgt vanaf haar twaalfde depressieve gevoelens. Ze probeert dat te onderdrukken, maar het gaat van kwaad tot erger. Ze heentert zich dat ze steeds meer nadacht over hoe het zou zijn als ze er niet meer was. Ze verlangt, hoe jong nog, naar een bepaald rust. Haar ouders hebben het afwijkende gedrag van Aurelia in de gaten, zegt ze. „Waait wel over, dacht en ze.”

**9** Op haar vijftiende verplicht haar mentor haar ouders samen naar het tussentijdsgesprek te komen. Niet vanwege haar cijfers, want die zijn goed. „Toen kregen mijn ouders het wel benuwd. De mentor vertelde dat ik echt het hulpverleningsraject in moest. Vraag me niet hoe, maar de middelbare school heb ik afgemaakt. Twee á tig vwo. En ik moest enzou een universitaire studie doen.”

**10** Na een half jaartje studie aan de universiteit in Utrecht stort ze tusschen in. Daarna gaat het van crisis naar crisis, opname naar opname, zelfs via een rechtelijke machtiging. Haar eetstoornis wordt ook steeds erger. Ze beschadigt zichzelf, spuigt deodorant in haar ogen, drukt sigaretten uit op haar hand.

**11** Aurelia vraagt de medemens haar keuzete respecteren. Begrip voor haar keuze, nee, dat hoeft ze niet. Ze snapt dat gezonde mensen haar doodswensen moeilijk kunnen vatten. „Geestelijk gezonde mensen hebben geen idee welke chaos erin mijn brein heent. Mensen die denken dat je beter gaat voelen door iets 'leuks' te doen. Dat je je, omringd door

**“**

**Een verbod op euthanasie, dát is toch geen liefde van God? Als God liefde is, dan moet je soms ook laten gaan**

liefde, vanzelf beter gaat voelen. Ze snappen er niets van. Lijden hoort bij het leven, hoor ik sommige mensen ook zeggen. Tot op zekere hoogte, ja. Maar het is ook een uitspraak van mensen die zelf niet goed weten wat lijden inhoudt. Bovendien, tegen een kankerpatiënt zeggen we toch ook niet: de dosis morfine mag wel een beetje omhoog, je mag best een beetje lijden. Lijden, jaar in, jaar uit, is voor gezonde mensen niet te bewatten. Gelukkig maar, zou ik zeggen. Maar respecteer dan wel dat het in mijn hoofd heel anders is en dat ik kies voor de dood. Beschuldig me niet van een lakke daad. Een doodswens heb je niet voor je plecter.”

**Bijbel**

De jonge vrouw maakt zich ook zo boos over tegenstanders van euthanasie vanuit de religieuze hoek. „Ik ben evangelisch. Iedereen leest de Bijbel op een andere manier. Een verbod op euthanasie, dat is toch geen liefde van God? Als God liefde is, dan moet je soms ook laten gaan. Ik denk ook dat God uit liefde kan laten gaan, ik geloof niet in de hel na de dood, die bestaat niet. Ik geloof dat God me met open armen ontvangt. De hel? Dat is de aarde voor mij. Sommige politici zijn heel wetensd naar mensen toe die euthanasie willen, door het te willen verbieden. Ik bedoel, als jij wil lijden tot aan het eind, prima, maar leg dat niet op aan een ander.”

Ja, het doet haar echt pijn dat sommige mensen heftig op haar euthanasie reageren. Haar voor van alles en nog wat uitsmaken. Laat st nog, een ex-vriendin met wie ze in onmin is geraakt. Even denkt ze na over haar formulering. „Ze zei je bent een slechte dochter dat je je vader in de steek laat, je bent een zwakke lling, je moet je schamen dat je je vader dit aandoet”. Echt, dat zei ze. Iedereen mag me verrot schelden, maar haal mijn familie er niet bij. Deze opmerking heeft me het meest pijn gedaan.” Gelukkig, zegt ze, krijgt ze ook veel positieve reacties. Mensen die haar bed uit respecteren en ook inzien dat een leven voor Aurelia op deze aarde niet is gegeven. Dat ze het verdient waardig te sterven.

Te midden van dierbare vrienden bracht Aurelia gisterenmiddag vlak voor de inname van haar dodelijke drankje een laatste toast uit, onder begeleiding van een arts en psychisch verpleegkundige van de Levensindekliniek. En met muziek van Hugh Laurie. Binnen enkele minuten raakte ze buiten bewustzijn en truk het leven rustig uit haar lichaam weg. Het was haar waardige einde.

Figuur 10: krantenartikel over Aurelia, deel 2.

## 5.3 ARTIKEL 3: WAARDIG STERVEN

### 5.3.1 Inleiding

Het volgende artikel is een interview met een 81-jarige man die een pleidooi houdt voor het legaal beschikbaar stellen van een zelfdodingsmiddel voor oudere mensen die hun leven voltooid achten. De titel (“Ik wil waardig sterven, niet door een enge pil”<sup>74</sup>) maakt onmiddellijk duidelijk welk discours gekozen wordt. Het betreft hier de stevige verdediging van het ‘recht op waardig sterven’ van het autonomiediscours. Dit discours is geen vanzelfsprekendheid binnen onze maatschappij. Daarom

<sup>74</sup> “Ik Wil Waardig Sterven, Niet Door Een Enge Pil,” AD, 31 januari 2020, 15.

wordt een overredende stijl gekozen, in plaats van een afstandelijk onderwijzende stijl. Zo is te zien dat de bredere maatschappelijke ontwikkelingen van groot belang zijn voor een discoursanalyse; een tekst kan nooit volledig begrepen worden zonder de bredere context mee te nemen.

Zie Figuur 11 en 12 voor het volledige artikel. Helaas was bij dit artikel alleen een digitale versie beschikbaar. Ook hier gebruik ik de vijf stappen zoals beschreven door Georgaca en Avdi<sup>75</sup> voor de nadere analyse. De nummers bij de tekstfragmenten verwijzen naar de alineanummering in Figuur 11 en Figuur 12.

### 5.3.2 Taal als constructie: onderwerp en discours

Het belangrijkste onderwerp van dit artikel is het *middel om te sterven*. Dit komt al naar voren in de titel. Er worden twee manieren besproken waarop je kunt sterven: met een betrouwbare zelfdodingspil, of met een enge pil uit China.

1 De 81-jarige Bert van Maaren uit Weert zou het liefst een pil in huis hebben waarmee hij zelf zijn leven kan beëindigen. Maar hij durft het vergif niet in China te bestellen. „Een legaal alternatief is heel hard nodig.”

Daarnaast komt er zijdelings aan de orde dat euthanasie een manier van sterven is. Grote afwezigheid in dit artikel zijn alle andere manieren van sterven, zowel zelfgekozen als spontaan. Het lijkt erop dat sterven niet zomaar kan gebeuren, maar dat er altijd actie voor nodig is.

De dood zelf is ook een onderwerp, en ook hier blijkt dat de spreker deze dood beschouwt als iets wat je niet zomaar overkomt, maar waar je echt wat voor moet doen. Het moet goed geregeld worden, anders kan het mislukken. De dood is zowel te voorkomen als te bewerkstelligen door menselijk ingrijpen.

2 „Lichamelijk gezien heb ik meerdere mankementen. Zo heb ik een nieuwe heup en m'n hart vertoont kuren. Het zijn signalen dat het lijf op is, maar ik leef nog dankzij vergevorderde medische technieken en medicijnen.”

~

4 Maar Van Maaren heeft geen dodelijke pil in zijn kluis liggen. „Dat spul kun je in China bestellen, maar dat durf ik niet. Ik ben een leek op dit gebied, straks hebben ze een foutje gemaakt en mislukt het.”

De *doodswens* is voor de spreker een puur individuele zaak, waar anderen (politici, schrijvers van rapporten) niets over te zeggen hebben. Deze doodswens wordt verondersteld pas op latere leeftijd te ontstaan; het gaat in het hele artikel alleen over ouderen. Hierbij passen ook de redenen die worden genoemd om dood te willen: lichamelijke mankementen, de levensloop van de individu. Opvallende afwezigheid zijn hierbij depressie, en sociale omstandigheden zoals armoede, kwetsbaarheid en eenzaamheid.

Alle ingrediënten van het *autonomiediscours* zijn hier duidelijk aanwezig. De zelfgekozen dood wordt gepresenteerd als is een bewuste weloverwogen keuze, die een individu zelf kan maken, en die de buitenwereld dient te respecteren. De suïcidant is op leeftijd, heeft het individuele levensproject afgerond, en treedt de dood open tegenmoet. Waardigheid en eigen regie zijn van groot belang. De dood zelf is maakbaar. De methode van zelfdoding bepaalt voor een belangrijk deel de waardigheid.

<sup>75</sup> Georgaca and Avdi, “Discourse Analysis,” 153–56.



Elementen uit twee andere discoursen worden aangestipt, en door de geïnterviewde resoluut van de hand gewezen. Dit zijn het *volksgezondheidsdiscours*:

5 Ik deel niet de angst dat zo'n pil massaal zal worden geslikt. Je zult een piek zien, maar die ebt snel weg."

En het *medisch discours*:

7 Onder meer CDA en ChristenUnie zijn van mening dat de samenleving ouderdom nauwelijks meer waardeert en dat er meer moet worden geïnvesteerd in zorg, zodat mensen waardig ouder worden en minder snel voor euthanasie kiezen. „Komen ze dan een wandelingetje met ons maken? Wat een onzin.

### 5.3.3 Taal en functie

Er worden veel verschillende woorden gebruikt voor een zelfdodingsmiddel. Sommige termen zijn duidelijk negatief (vergif, enge middelen, dat spul), anderen juist positief (betrouwbare zelfdodingspil, legaal alternatief). Er wordt een duidelijke mening gegeven over *hoe* men op een waardige manier kan sterven.

De functie van deze nadruk op het zelfdodingsmiddel is waarschijnlijk het afleiden van de aandacht van andere onderwerpen, die wellicht controversiëler zijn. De vraag *of* ouderen zichzelf moeten doden, en *waarom* ze hiertoe geneigd zouden zijn, wordt vervangen door de vraag *hoe* het uitgevoerd moet worden. Het is als het ware een stap vooruit nemen in de discussie; een bekende retorische techniek.

De leeftijd komt meerdere malen aan bod. Dit heeft een aantal functies. Eén keer wordt de term schijnbaar negatief gebruikt ('ons oudjes'). Omdat het door de oudere zelf zo wordt gebruikt, als een soort geuzennaam, heeft het twee betekenissen. De spreker geeft ermee aan dat er op ouderen wordt neergekeken, en hij geeft aan dat dit onterecht is. De term werkt in dit geval statusverhogend. Hij claimt autoriteit op basis van zijn leeftijd.

3 Ze vinden van alles over ons 'oudjes', maar hebben geen idee wat er werkelijk in ons huist.

Daarnaast wordt de leeftijd enkele malen schijnbaar neutraal genoemd. Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat het hoofdonderwerp (de beschikbaarheid van een betrouwbaar zelfdodingsmiddel) een zaak is die ouderen betreft. Door het benoemen van de ouderdom wordt zelfdoding door niet-ouderen effectief buiten de discussie gehouden.

De dood wordt meerdere malen in bedekte termen aangeduid. Door niet expliciet te benoemen dat het om doden, of zelfdoding gaat, wordt de zaak positiever voorgesteld. Onderstaande zin zou heel anders zijn als 'op *dit* gebied' zou worden aangeduid met 'op het gebied van zelfdoding'.

4 „Dat spul kun je in China bestellen, maar dat durf ik niet. Ik ben een leek op dit gebied.

*Waardigheid* is een ideaal voor de spreker. De inhoud van het begrip waardigheid wordt niet verder uitgelegd. De functie van het woord waardig in deze tekst is simpelweg aangeven wat *goed* of *wenselijk* is. Het gebruik van het woord *waardig* voorkomt discussie hierover. Over wenselijkheid kan je van mening verschillen, maar waardigheid kan niemand tegen zijn.

De agenda van de spreker in dit interview is de publieke opinie en politiek bewegen in de richting van een regeling voor het verschaffen van zelfdodingsmiddelen voor ouderen. Hij geeft aan op dit moment

nog niet dood te willen, maar wel de eigen regie over de dood te willen via het bezit van zo'n zelfdodingsmiddel.

Het interview werd gepubliceerd op het moment dat de politieke discussie over zo'n regeling weer oplaaide vanwege het uitkomen van het rapport van van Wijngaarden. De agenda van de krant is hierbij om de voorstanders van een dergelijke regeling een stem te geven.

#### 5.3.4 Positie, identiteit van subject

Meer nog dan het de inhoud van het pleidooi van de geïnterviewde, is de beeldvorming van hem als subject van belang in dit artikel. De lezer krijgt een voorbeeld gepresenteerd van een oudere met een 'voltooid leven'. Hierbij is de keuze voor deze specifieke geïnterviewde oudere veelzeggend. Dit beeld heeft een aantal specifieke kenmerken, die ook in andere artikelen terug te vinden zijn.

- De oudere is relatief gezond, vooral geestelijk.
- De oudere is in goeden doen, hoog opgeleid en niet eenzaam. Hij/zij staat vol in de maatschappij.
- De oudere is welbewust en onafhankelijk, kan zich goed uiten, is gewend voor zijn of haar rechten op te komen. Vaak behoort hij/zij tot de elite.
- De oudere *wil nu nog niet dood*.

Waarom wordt er gekozen voor deze man, als voorbeeld van een 'voltooid leven'? En waarom niet voor een wanhopige, eenzame oudere met depressieve gevoelens en een erbarmelijke financiële situatie, die eigenlijk zijn hele leven al dood wil<sup>76</sup>?

Het autonomie discours staat maatschappelijk nog flink ter discussie. Er zijn een aantal aannames die (nog?) niet geheel vanzelfsprekend zijn. Met name de veronderstelling dat de individu welbewust en onafhankelijk van externe factoren kan beslissen over leven en dood, wordt niet door iedereen geaccepteerd. Om geloofwaardig binnen dit discours te blijven is het dus van belang een voorbeeld te kiezen waarbij de welbewuste en onafhankelijke keuze voor de lezer goed voorstelbaar is en logisch overkomt. Iemand die ook over andere zaken welbewust en met eigen regie besluit, kan wellicht ook over leven en dood verstandig beslissen. Het subject is dus van groot belang voor de ondersteuning van het gekozen discours.

Waarom wordt er zo vaak gekozen voor een voorbeeld van een 'voltooid leven' waarbij de hoofdpersoon nog helemaal niet dood wil? Dit lijkt in eerste instantie een beetje tegenstrijdig. Het artikel over Aurelia was des te indrukwekkender vanwege haar vastberadenheid, en het feit dat ze daadwerkelijk is overleden.

Ik vermoed dat de keuze voor iemand die nog geen acute doodswens heeft, een aantal redenen kan hebben.

Ten eerste een puur praktische: wellicht is iemand met een doodswens wel met andere zaken bezig dan het geven van een interview, en is er dus moeilijk een passend voorbeeld te vinden.

Ten tweede kan het te maken hebben met het feit dat het autonomie discours niet zozeer gaat over het doodgaan zelf, maar over de *regie*, de *middelen*, en de *zelfbeschikking*. In deze optiek kan het beschikbaar hebben van een middel een positief effect hebben (op de waardigheid, op de kwaliteit van leven), en is de daadwerkelijke doodswens van ondergeschikt belang.

---

<sup>76</sup>Factoren die relatief vaak naar voren kwamen in: van Wijngaarden et al., 12, 13.

### 5.3.5 Instituties en praktijken

Het *individu* is de absolute koning in dit artikel. Dit wordt op vele manieren tot uitdrukking gebracht, en begint al in de titel: *IK* wil waardig sterven. Vergelijk dit met het eerste artikel: *JE* moet door de cirkel breken. Het artikel bevat maar liefst 11 keer het woord 'ik', 4 keer 'zelf', 4 keer 'ons' en 3 keer 'mijn'.

Maatschappelijke bijeffecten van het legaliseren van dodelijke middelen worden slechts losjes aangestipt, en effecten op nabestaanden worden in het geheel niet genoemd. De *individu* staat centraal, en andere maatschappelijke partijen dienen de individuele zelfverwezenlijking te faciliteren. Deze andere partijen komen in dit artikel kort aan bod, en hebben een dienende rol.

De *politiek* krijgt een belangrijke rol toebedeeld. De politiek kan zelfdodingsmiddelen legaliseren, reguleren, beschikbaar stellen, of niet. Hun macht hierover wordt niet ter discussie gesteld. Ze worden wel gemaand te luisteren naar de stem van het volk. Christelijke politici krijgen ervan langs, omdat ze hun minderheidsstandpunt zouden opdringen.

6 „De christelijke partijen hebben in de Tweede Kamer nog steeds een belangrijke stem, terwijl hun standpunten over leven en dood in onze samenleving vandaag de dag veel minder bepalend zijn.”

De *medische wereld* wordt in dit artikel duidelijk van haar troon gestoten. Beslissingen over leven en dood zijn geen medische zaak. De zorg houdt mensen weliswaar in leven met medische technieken, maar hun pogingen de ouderdom waardiger of draaglijker te maken en hiermee de doodswens te doen verdwijnen worden als onzin afgedaan.

7 „Komen ze dan een wandelingetje met ons maken? Wat een onzin.

De *wetenschap* wordt enerzijds afgedaan als niet wetend waar ze het over hebben.

3 Maar zij zijn allemaal jonger en hebben makkelijk praten. Dat geldt ook voor de opstellers van rapporten over ouderen met een doodswens en politici.

Anderzijds wordt de wetenschap gebruikt om het eigen standpunt te ondersteunen.

7 Het rapport dat nu is uitgekomen bevestigt dat duizenden anderen mijn standpunt delen.

De spreker in dit artikel laat zich ook de les niet lezen door de *juridische wereld*. De enige reden om niet over te gaan tot de aanschaf van een illegaal dodelijk middel, is het gebrek aan vertrouwen erin. Het feit dat het verboden is, is geen argument.

5 Zonder toevlucht te moeten nemen tot enge middelen. Het is belangrijk dat er een betrouwbaar en legaal middel komt.

Het *volk* heeft een belangrijke stem in de opinie van de geïnterviewde. Dit past goed bij het autonomie discours, waarbij de *individu* de hoofdtoon voert, en niet gevestigde instituties. De geïnterviewde is ervan overtuigd dat de meerderheid van het volk er hetzelfde over denkt als hijzelf. Dit wordt aangedragen als argument voor zijn visie.

### 5.3.6 Subjectiviteit

Waarom kiest deze spreker dit specifieke discours? Welk effect zou het kunnen hebben op hoe hij de wereld ziet, zichzelf ervaart? Welk effect heeft het kiezen van dit discours? Waarom hecht iemand die

nog niet dood wil er belang aan zichzelf te kunnen doden op een specifieke manier die als waardig wordt gezien?

Ik vermoed dat het te maken heeft met twee kernwaarden die binnen dit discours erg belangrijk worden gevonden, en die nauw met elkaar samenhangen: waardigheid en eigen regie.

*Waardigheid* betreft hier een voorwaardelijke vorm van waardigheid, die aangetast kan worden door geestelijke of lichamelijke aftakeling en afhankelijkheid. Deze waardigheid wordt juist vergroot door eigen regie, en wellicht ook door de dood dapper en met openheid tegenmoet te treden. Hij lijkt er trots op niet weg te lopen voor zijn eigen sterfelijkheid:

3 De gepensioneerde fysiotherapeut ging rond zijn 75ste verjaardag beseffen dat de dood dichterbij komt. „Ik sta met één been in het graf. Veel mensen schrikken als je dat zegt.”

Een pleidooi voor het legaliseren van een zelfdodingsmiddel (waarvan hij weet dat het er voorlopig niet komt) kan hem bevestigen in een positief, waardig beeld van zichzelf. Hij is iemand die weet dat de dood gaat komen, hier zelf graag regie in neemt, maar helaas belemmeren de politiek/justitie/de maatschappij hem in het doorvoeren van zijn (dappere) voornemens.

*Eigen regie* is hier nauw mee verwant. De spreker is iemand die gewend is de touwtjes in handen te hebben. Doorgaans is de dood iets waar je maar zeer beperkte controle over hebt. Dit lijkt te worden weersproken in dit artikel. De dood wordt besproken als maakbaar. Medische technieken kunnen de dood op afstand houden, en zelfdodingsmiddelen kunnen hem veroorzaken. Waarom wordt de dood op deze manier neergezet? Wat is het effect hiervan op de spreker?

Met het vorderen van de leeftijd en het besef dat de dood nadert, kan het gebrek aan controle hierover onaangenaam zijn. Het zelf in handen hebben van een dodelijk middel kan hem (de illusie van) controle teruggeven. De dood in eigen regie is mogelijk een stuk minder verontrustend voor hem dan de dood die zomaar kan optreden, op een moment en een manier die je niet in de hand hebt.

Het autonomiediscours over de zelfgekozen dood kan dus twee angsten bij ouderen bezweren: de angst te lang door te leven waarbij verlies van waardigheid optreedt, en de angst te sterven zonder hier controle over te hebben.

### 5.3.7 Samengevat

Het gekozen autonomiediscours in dit artikel is vrij dominant binnen het debat over ouderen met een doodswens, maar zeker nog niet vanzelfsprekend. Dit artikel is een voorbeeld van het verder verstevigen van het discours. Hierbij worden de omstreden punten (visie op de dood, keuzevrijheid, leeftijd) niet krachtig verdedigd, maar als het ware gepasseerd, zodat ze een vanzelfsprekende achtergrond vormen. In plaats daarvan wordt veel aandacht besteed aan het specifieke middel om dood te gaan.

Ook in dit artikel is de identiteit van de verteller van groot belang voor het discours: hij wordt gepresenteerd als het voorbeeld van een oudere die in staat is tot een autonome keuze voor de dood. Tevens representeert hij de groep die pleit voor meer mogelijkheden voor zelfdoding zonder dat ze een actuele doodswens hebben. Dit discours gaat dan ook meer dan alle andere discoursen over *controle*, en minder over daadwerkelijke zelfdoding.

## **Bert (81): Ik wil waardig sterven, niet door een enge pil**

AD/Algemeen Dagblad.nl

31 januari 2020 vrijdag 11:06 AM GMT

Copyright 2020 DPG Media B.V. All Rights Reserved



**Length:** 508 words

**Byline:** Sanne Schelfaut

### **Body**

---

- 1 Levensbeëindiging De 81-jarige Bert van Maaren uit Weert zou het liefst een **pil** in huis hebben waarmee hij zelf zijn leven kan beëindigen. Maar hij durft het vergif niet in China te bestellen. „Een legaal alternatief is heel hard nodig.”
- 2 Bert van Maaren is zeker niet aan huis gekluisterd. Samen met zijn vrouw neemt hij nog volop deel aan de samenleving. Toch beschouwt Van Maaren zijn leven als voltooid. „Lichamelijk gezien heb ik meerdere mankementen. Zo heb ik een nieuwe heup en m'n hart vertoont kuren. Het zijn signalen dat het lijf op is, maar ik leef nog dankzij vergevorderde medische technieken en medicijnen.”
- 3 De gepensioneerde fysiotherapeut ging rond zijn 75ste verjaardag beseffen dat de dood dichterbij komt. „Ik sta met één been in het graf. Veel mensen schrikken als je dat zegt. Maar zij zijn allemaal jonger en hebben makkelijk praten. Dat geldt ook voor de opstellers van rapporten over ouderen met een doodswens en politici. Ze vinden van alles over ons 'oudjes', maar hebben geen idee wat er werkelijk in ons huist. Hoe we ons fysiek en mentaal voelen. Mijn leven is een opeenstapeling van lichamelijke manco's. Straks komt het moment dat ik niet meer verder wil. Als het zover is, wil ik de regie in eigen hand houden en op een waardige manier sterven.”  
Betrouwbaar  
Het zou voor de Weertenaar een geruststelling zijn als hij een betrouwbare zelfdodingspil
- 4 u2212 de zogeheten **pil** van Drion  
u2212 in huis had. „Hiermee kun je er op een humane manier zelf een eind aan maken. Zo ben je ook niet afhankelijk van de vraag of een arts je wel of niet wil helpen.” Maar Van Maaren heeft geen dodelijke **pil** in zijn kluis liggen. „Dat spul kun je in China bestellen, maar dat durf ik niet. Ik ben een leek op dit gebied, straks hebben ze een foutje gemaakt en mislukt het.”
- 5 Daarom vindt hij het van groot belang dat de politiek een manier vindt om mensen zelf te laten beschikken over een waardig levenseinde. „Zonder toevlucht te moeten nemen tot **enge** middelen. Het is belangrijk dat er een betrouwbaar en legaal middel komt. Ik deel niet de angst dat zo'n **pil** massaal zal worden geslikt. Je zult een piek zien, maar die ebt snel weg.”  
Geen meerderheid

Figuur 11: Artikel waardig sterven deel 1,

Bert (81): Ik wil waardig sterven, niet door een enge pil

- 6 Van Maaren weet dat daar voorlopig geen meerderheid voor is. „De christelijke partijen hebben in de Tweede Kamer nog steeds een belangrijke stem, terwijl hun standpunten over leven en dood in onze samenleving vandaag de dag veel minder bepalend zijn.“
- 7 Onder meer CDA en ChristenUnie zijn van mening dat de samenleving ouderdom nauwelijks meer waardeert en dat er meer moet worden geïnvesteerd in zorg, zodat mensen waardig ouder worden en minder snel voor euthanasie kiezen. „Komen ze dan een wandelingetje met ons maken? Wat een onzin. Het rapport dat nu is uitgekomen bevestigt dat duizenden anderen mijn standpunt delen. De levensloop van mensen bepaalt voor een belangrijk deel hun doodswens. Dan is het ook zaak dat je zelf kunt bepalen wanneer die wens wordt vervuld.“ Bij vragen of gedachten over zelfdoding, kunt u terecht bij de site 113.nl of bellen met 0900-0113.

## Classification

---

**Language:** DUTCH; NEDERLANDS

**Publication-Type:** Web Publicatie

**Subject:** Health Care Regulation + Policy (94%); Health Care Professionals (77%); Sex + Gender Issues (74%); Death + Dying (73%); Children (69%); Assisted Suicide (69%)

**Load-Date:** January 31, 2020

---

End of Document

*Figuur 12: Artikel waardig sterven deel 2.*

## 5.4 ARTIKEL 4: SEKTE PLEEGT ZELFMOORD IN UGANDA

### 5.4.1 Inleiding

Tot nu toe zijn er artikelen besproken die één persoon aan het woord lieten. Tenslotte wil ik een artikel bespreken waarin de toonzetting feitelijk is, maar waarbij een toch een duidelijk discours wordt gekozen. Dit gebeurt niet door het geven van een persoonlijke mening, maar door de selectie van feiten die gebracht worden.

Het betreft één van de artikelen die gewijd zijn aan de massale zelfdoding van leden van een Ugandese sekte<sup>77</sup>. Zie Figuur 13 voor de volledige tekst. Achtereenvolgens wordt er informatie gegeven over de zelfdoding, de leider van de sekte, en criminele activiteiten van deze en andere sekten in Uganda. Het artikel besluit met het noemen van een andere beroemde massale zelfdoding.

Ook hier gebruik ik de vijf stappen zoals beschreven door Georgaca en Avdi<sup>78</sup> voor de nadere analyse. De nummers bij de tekstfragmenten verwijzen wederom naar de alineanummering in Figuur 13.

### 5.4.2 Taal als constructie: onderwerp en discours

Het onderwerp is de zelfdoding van de sekte. Hiervoor wordt uitsluitend het woord ‘zelfmoord’ gebruikt. Als motief wordt verondersteld dat het een religieus (waan) denkbeeld moet zijn geweest. Er worden waarschijnlijke aantallen genoemd. Ook de plaats en de methode (verbranding) worden

<sup>77</sup> “Sekte Pleegt Zelfmoord in Uganda: Ruim 200 Doden,” *Volkskrant*, March 20, 2000.

<sup>78</sup> Georgaca and Avdi, “Discourse Analysis,” 153–56.

genoemd. Dit alles in korte, schijnbaar zakelijke taal; de ernst van de situatie moet vooral blijken uit de gruwelijke details, die ook op een zakelijke toon gebracht worden.

2 De lijken zijn dusdanig verbrand dat het volgens deskundigen een week kan duren voordat het precieze aantal slachtoffers bekend is. Onder de doden zijn zeker tien kinderen.

Van de leider wordt vermeld dat het onduidelijk is of hij nog leeft, en dat hij zich onlangs aan hartproblemen heeft laten behandelen. Indirect lijkt dit te suggereren dat hij zelf geen zelfmoord wilde plegen, wat hem in dit geval in diskrediet zou brengen.

Het tweede deel van het artikel gaat niet meer over de massale zelfdoding, maar geeft 'achtergrondinformatie' over de sekte. Deze informatie verwijst naar vermeende criminele activiteiten van de sekte.

5 De sekte was in 1998 onderwerp van een justitieel onderzoek omdat zij zich schuldig zou hebben gemaakt aan kindermishandeling en ontvoering. In dat jaar werd een basisschool met internaat van de sekte gesloten omdat de driehonderd leerlingen slechts eenmaal per dag te eten kregen en op een kale houten vloer moesten slapen. Bovendien werden ze gedwongen tot kinderarbeid.

Dan volgen twee alinea's over andere sekten die betrokken zijn bij duistere activiteiten. Er wordt geen relatie gelegd met de huidige zelfdoding. De functie van het benoemen van deze sekten en hun misdaden lijkt dus puur associatief. Er wordt een beeld geschetst van een land waar het wemelt van de gevaarlijke sekten.

Tenslotte wordt de massale zelfdoding van een religieuze groepering uit 1978 genoemd. Ook hierbij wordt geen uitleg gegeven; het wordt aan de lezer overgelaten conclusies te trekken uit deze informatie.

Deze manier van weergeven wordt vaker gebruikt in artikelen over gewelddadige, schokkende of gruwelijke zelfdodingen. Er wordt een impliciet *moreel discours* gevolgd. Heel expliciet houdt dit discours in dat een zelfmoordenaar een (welbewuste) misdaad pleegt, en hiervoor morele veroordeling verdient. Dit is doorgaans niet (meer) het geaccepteerde discours. Daarom wordt het discours op indirecte wijze naar voren gebracht. De sekteleiden worden niet rechtstreeks veroordeeld voor hun daad, maar in plaats daarvan geassocieerd met criminele activiteiten. De morele veroordeling wordt vervolgens overgelaten aan de lezers.

### 5.4.3 Taal en functie

Dit brengt ons op de functie van de tweede helft van het artikel. Waarom worden er vermeende misdaden van de sekte, en duistere praktijken van andere sekten genoemd? Is er een oorzakelijk verband tussen crimineel gedrag en massale zelfdoding? Zijn ook de andere sekten at risk? Het noemen van de Jim Jones-zaak lijkt wel te suggereren dat we deze conclusie mogen trekken. Het zou dus een waarschuwingfunctie kunnen hebben: duistere sekten zijn gevaarlijk. Of een verklarende functie: als sekten eenmaal het criminele pad kiezen, is massale zelfdoding een volgende stap.

Een indirectere functie heeft te maken met een specifiek kenmerk van het morele discours: het creëren van het beeld van de *ander*. De daad is zo onbegrijpelijk en richt zoveel maatschappelijke schade aan, dat de dader(s) buiten de maatschappij moeten worden geplaatst. Daar waar in het eerste deel van het artikel nog een mogelijkheid bestaat tot meelevens of begrijpen van de suïcidanten, zorgt de sterke associatie met ernstige misdrijven ervoor dat we geen begrip of sympathie meer kunnen opbrengen.

7 De afgelopen twintig jaar zijn in Uganda veel groepjes ontstaan die onder leiding van 'spirituele leiders' duistere activiteiten ontplooiën. Een van deze groepen is een gevreesd guerrillaleger geworden, het Verzetsleger van de Heer. Dat is berucht wegens wreedheden en ontvoering van kinderen.

In bovenstaande ogenschijnlijk neutrale alinea zit een veelheid aan details die allen als functie hebben de betreffende zelfmoord-sekte in diskrediet te brengen. Het woord 'groepjes' geeft aan dat het hier niet om een serieuze religieuze stroming gaat. De aanhalingstekens bij 'spirituele leiders' geven aan dat de journalist ernstig twijfelt aan het spirituele gehalte van de leiders. Tenslotte wordt de link gelegd naar het Verzetsleger van de Heer, waarvan de meeste lezers wel hebben gehoord.

Door het hele artikel heen worden misdaden tegen kinderen expliciet genoemd. De functie hiervan is duidelijk: het maakt het simpelweg nog erger in de ogen van de lezer. Een misdaad tegen een kind wordt doorgaans moreel strenger veroordeeld dan een vergelijkbare misdaad tegen een volwassene.

#### 5.4.4 Positie, identiteit van subject

De verteller in dit artikel is de journalist. Suïcidanten of andere betrokkenen (bijvoorbeeld nabestaanden) komen niet aan het woord. De positie die deze verteller inneemt is die van onafhankelijke rapporteur. Dit wordt bevestigd door de nadruk op feiten (het dorp bevindt zich 320 kilometer ten zuidwesten van Kampala, er zijn 235 leden van de sekte geregistreerd, Kibweteere is voor het laatst gezien in Kenia). Deze feiten dragen weinig bij aan de inhoud van het verhaal, maar bevestigen wel de autoriteit van de verteller: deze journalist heeft blijkbaar gedegen onderzoek gedaan en weet waar hij/zij het over heeft.

De journalist lijkt geen persoonlijke betrokkenheid te hebben met de leden van de sekte, of de omgeving of de nabestaanden. Inwoners van het naastgelegen dorp komen kort aan het woord, maar hun beleving is niet van belang. Er spreekt een zekere afstandelijkheid uit die past bij een gebeurtenis in een ver en 'duister' land als Uganda.

#### 5.4.5 Instituties en praktijken

Lokale religieuze bewegingen worden in dit artikel sterk veroordeeld. Het zijn sekten, groepjes, ze ontplooiën duistere, criminele en terroristische activiteiten, ze misbruiken kinderen, hun leiders zijn niet te vertrouwen en de Ugandese politie en justitie zit achter ze aan.

De Ugandese politie en justitie daarentegen doen hun best deze praktijken te bestrijden. In dit artikel lijken zij aan de goede kant te staan, maar enigszins machteloos te staan tegenover de veelheid aan sekten die zijn ontstaan.

Tenslotte zijn er nog deskundigen. Zij hebben de taak de slachtoffers te tellen en wellicht te identificeren. Wie deze deskundigen zijn (Politie? Medici? Forensisch experts?) wordt niet duidelijk.

#### 5.4.6 Subjectiviteit

Het belangrijkste effect van dit artikel is het creëren van afstand. In een ver land, in een sekte die niets met 'onze' religie te maken heeft, is iets heel ergs gebeurd. Na het lezen van dit artikel is het duidelijk dat de lokale situatie (met veel criminele sekten) de oorzaak is. Deze zelfdodingen hebben niets met 'ons' in het Westen te maken.

#### 5.4.7 Samengevat

De methode van discours kiezen is hier niet (zoals in het eerste artikel) het expliciet maken van de onderdelen van het discours. Het gebeurt ook niet (zoals in het tweede en derde artikel) door middel van identificatie en het opwekken van sympathie voor de hoofdpersonen. Het gebeurt hier puur door



bepaalde feiten achter elkaar in één artikel te plaatsen. Hierbij hoeft de journalist niet te verdedigen wat de feiten met elkaar te maken hebben, of waarom ze in deze context van belang zijn. Het is een veel gebruikte tactiek om een discours te onderbouwen, met name in nieuwsberichten.

In dit geval is gekozen voor het morele discours. Door middel van dit discours wordt afstand gecreëerd tussen de normale maatschappij en de gevaarlijke Ugandese criminele sekten, en vindt een veroordeling plaats van de sekte, en alles wat hiermee geassocieerd wordt.

### Sekte pleegt zelfmoord in Uganda: ruim 200 doden

de Volkskrant  
March 20, 2000

© 2000 PCM Uitgevers B.V. All rights reserved.

**Section:** Dag in Dag uit; Pg. 13

**Length:** 460 words

**Byline:** REUTERS, AFP, AP

**Dateline:** KANUNGU

#### Body

- 1 Ruim tweehonderd, mogelijk zelfs ruim vierhonderd leden van een Ugandese **sekte** hebben vrijdag zelfmoord gepleegd door de kerk in het dorp Kanungu waarin ze zich hadden opgesloten in brand te steken. De leden van de 'Beweging voor het Herstel van de Tien Geboden van God' verkeerden waarschijnlijk in de veronderstelling dat de Maagd Maria vrijdag in de kerk zou verschijnen om hen mee te nemen naar de hemel.
- 2 Het drama werd pas zaterdag bekend, omdat die zich op een afgelegen plaats, 320 kilometer ten zuidwesten van Kampala, had voorgedaan. De lijken zijn dusdanig verbrand dat het volgens deskundigen een week kan duren voordat het precieze aantal slachtoffers bekend is. Onder de doden zijn zeker tien kinderen.  
AFP
- 3 Inwoners van Kanungu vertelden dat de sekteleiden woensdag een feest hadden gegeven en de volgende dag hun bezittingen in brand hadden gestoken en afscheid hadden genomen van bekenden. Officieel stonden 235 leden van de **sekte** geregistreerd.
- 4 Het is niet duidelijk of de leider van de **sekte**, Joseph Kibweteere, zich onder de doden bevond. Kibweteere, die de **sekte** in 1994 oprichtte na uit de katholieke kerk te zijn gestapt, had voorspeld dat de wereld op 31 december 1999 zou vergaan. Toen er niets gebeurde zei hij dat de wereld in 2000 zou vergaan. Kibweteere is voor het laatst gezien in Kenia, waar hij zich liet behandelen wegens hartproblemen.
- 5 De **sekte** was in 1998 onderwerp van een justitieel onderzoek omdat zij zich schuldig zou hebben gemaakt aan kindermishandeling en ontvoering. In dat jaar werd een basisschool met internaat van de **sekte** gesloten omdat de driehonderd leerlingen slechts eenmaal per dag te eten kregen en op een kale houten vloer moesten slapen. Bovendien werden ze gedwongen tot kinderarbeid. Lang niet alle leerlingen verbleven met toestemming van hun ouders in het internaat, zei indertijd een plaatselijk bestuurder.
- 6 In september vorig jaar ontmantelde de Ugandese politie de **sekte** Wereldboodschap van de Laatste Waarschuwing. De leiders werden beschuldigd van verkrachting en ontvoering.
- 7 De afgelopen twintig jaar zijn in Uganda veel groepjes ontstaan die onder leiding van 'spirituele leiders' duistere activiteiten ontplooiën. Een van deze groepen is een gevreesd guerrillaleger geworden, het Verzetleger van de Heer. Dat is berucht wegens wreedheden en ontvoering van kinderen.
- 8 De grootste massale zelfmoordactie vond plaats in 1978 toen dominee Jim Jones in Jonestown (Guyana) een zelfmoordactie leidde die aan 914 volgelingen het leven kostte.

Figuur 13: Artikel zelfmoord sekte Uganda

## 6 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

---

### 6.1 GEVONDEN DISCOURSEN

Het doel van dit onderzoek was het identificeren van discoursen die gebruikt worden in Nederlandse krantenartikelen over een zelfgekozen dood. Door middel van thematische analyse van ruim 1100 krantenartikelen over zes verschillende vormen van zelfgekozen dood, konden een vijftal discoursen worden onderscheiden. Twee daarvan (het medisch discours en het autonomiediscours) houden zich nadrukkelijk bezig met wat een *goede* zelfgekozen dood zou kunnen zijn. De drie overige discoursen omvatten het psychologische, het maatschappelijke en het morele aspect van een *slechte* zelfgekozen dood.

#### 1. Medisch discours

Een zelfgekozen dood kan een goede dood zijn onder bepaalde voorwaarden: als het lijden ermee weggenomen wordt, de besluitvorming zorgvuldig en weloverwogen is, en de uitvoering zorgvuldig is gereguleerd. Zelfbeschikking is hierbij belangrijk, maar de verantwoordelijkheid wordt gedeeld met medische professionals. Het op deze manier de dood open tegenmoet treden wordt vaak als waardig en mild gezien. Er wordt medische en juridische taal gebruikt binnen dit discours.

#### 2. Autonomie discours

Een zelfgekozen dood is bovenal een individuele beslissing. Het kan een goede dood zijn als (bij voorkeur op hogere leeftijd en in samenspraak met anderen) het individuele levensproject succesvol is afgerond, en de dood open en moedig tegenmoet getreden wordt. Waardigheid is belangrijk en wordt sterk geassocieerd met onafhankelijkheid. De methode van zelfdoding bepaalt grotendeels de waardigheid van de dood. De arts heeft geen rol in de besluitvorming, hooguit een bescheiden rol in de uitvoering.

#### 3. Psychologisch discours

Een zelfgekozen dood is geen echte keuze, maar een symptoom van psychische pathologie. Deze dood is vaak eenzaam, gewelddadig en op te jonge leeftijd, en hiermee *geen* goede dood. Behandeling van de (psychiatrische) ziekte doet de doodswens verdwijnen. Door de ziekte kan er geen sprake zijn van autonomie; de psychiater of psycholoog is verantwoordelijk en dient de patiënt tegen zichzelf te beschermen. Binnen dit discours worden veel psychologische verklaringen gegeven.

#### 4. Volksgezondheidsdiscours

Een zelfgekozen dood is een oorzaak van onnodige sterfte. Dit is in alle gevallen ongewenst. Sommige bevolkingsgroepen (met name jongeren) hebben een verhoogd risico. Signalering en brede inzet van preventie kunnen en moeten de suïdecijfers terugdringen. De individu is niet verantwoordelijk, maar slachtoffer van een dreiging of gezondheidsrisico: suïcidaliteit. Dit is iets wat je overkomt; er is geen sprake van een keuze. Er wordt veel statistische taal gebruikt.

#### 5. Moreel discours

Een zelfgekozen dood kan in bepaalde gevallen ernstige maatschappelijke schade veroorzaken. De dader wordt verondersteld bewust te kiezen voor de daad. Zijn of haar motieven, en de (vaak gewelddadige) methode worden sterk veroordeeld. De dader wordt buiten de maatschappelijke orde geplaatst. De aandacht richt zich niet op het individu, maar op de gevolgen voor de maatschappij.

## 6.2 GEBRUIK VAN DISCOURSEN PER CATEGORIE KRANTENARTIKELEN

De artikelen over **euthanasie** laten de ontwikkeling zien van de hele brede discussie in de jaren '70 en '80 tot een duidelijk omschreven praktijk waarbij alleen nog de grenzen ter discussie staan. De medische sector had hierin de belangrijkste stem. Belangrijke thema's waren het lijden, barmhartigheid, de waardigheid en beschermwaardigheid van het leven, en zelfbeschikking onder voorwaarden. Er heeft zich een dominant medisch discours ontwikkeld waarnaar voor- en tegenstanders van euthanasie zich schikken. Hierin komt de *goede dood* naar voren als een zorgvuldig gereguleerde, medisch gesuperviseerde dood, waarbij de 'patiënt' onder voorwaarden keuzemogelijkheden heeft als het lijden hiertoe aanleiding geeft.

De discussie over '**voltooid leven**' is begin jaren '90 begonnen en is nog in volle gang; artikelen over voltooid leven vormden de grootste categorie in mijn database. Politici, belangenorganisaties en de medische praktijk hadden de belangrijkste stemmen in deze categorie. De belangrijkste thema's waren waardigheid, zelfbeschikking, ouderdom en lijden. Er waren twee concurrerende discourses te herkennen:

- Het medische discours bekijkt voltooid leven vanuit de zienswijze die dominant aanwezig is bij euthanasie: de goede dood als een zorgvuldig vormgegeven, door medici gesuperviseerde dood bij ernstig lijden.
- Het autonomiediscours ziet de zelfgekozen 'waardige' dood als een individueel recht, waarbij medici hooguit mogen faciliteren.

Het bestaan van twee discourses naast elkaar zorgde ervoor dat voor- en tegenstanders elkaar maar moeizaam konden vinden. De toekomst zal uitwijzen of één van beide discourses dominant gaat worden, of dat er wellicht een heel ander discours zal ontstaan.

Hoewel de **balanssuicide** oorspronkelijk alleen als mogelijke oplossing voor het lijden van terminaal zieken werd gezien, ging het in recentere artikelen vooral om (oudere) mensen die zelf willen kunnen kiezen voor een 'humane' dood. Belangrijke thema's hierbij zijn zelfbeschikking en waardigheid. Inhoudelijk werd er vooral gesproken over *hoe* de zelfdoding moet plaatsvinden, niet over de vragen *of* en *waarom*. Er was een dominant autonomiediscours herkenbaar, maar critici maakten tevens gebruik van elementen uit het psychologisch discours en het volksgezondheidsdiscours. Problematisch bij het autonomiediscours in deze categorie is dat er enerzijds absolute waarde wordt gehecht aan de individuele keuze voor de dood, maar dat er anderzijds veel keuzes worden afgekeurd. Er is slechts een beperkte hoeveelheid beweegredenen voor suicide die in aanmerking komt, en er is eigenlijk maar één goedgekeurde methode die tot een goede dood kan leiden: dodelijke medicatie.

Het algemene beeld wat uit de artikelen over **zelfdoding bij psychische, sociale en persoonlijke problemen** naar voren kwam, was dat van een doorgaans jong iemand die ten gevolge van depressie, andere psychische problemen of sociale omstandigheden impulsief tot zelfmoord wordt gedreven, tegen zijn of haar wil. Het dominante discours is het psychologisch discours. Suïcidaliteit werd gepresenteerd als een symptoom van een te behandelen psychische ziekte. Deze zelfdodingen werden gezien als een eenzame, ellendige dood, waarbij de omgeving geschokt reageert en verbijsterd achterblijft. Zonder twijfel gaat het hier over een *slechte* dood.

Bij een klein aantal artikelen in deze categorie werd gekozen voor een alternatief discours. Het betrof de artikelen waarbij een pleidooi wordt gehouden voor euthanasie bij psychiatrisch patiënten. Deze artikelen gebruikten het medisch discours, om zo aan te sluiten bij de bestaande, geaccepteerde praktijk van euthanasie.

De krantenartikelen waarbij **suïcide als volksgezondheidsprobleem** werd gepresenteerd, zijn zeer stellig in de visie op de dood: alle zelfdodingen zijn ongewenst, en de maatschappij heeft de verantwoordelijkheid ze te voorkomen. De focus lag vrijwel uitsluitend op zelfdoding bij jongeren, en op psychische en sociale oorzaken voor de zelfdoding. Zelfdoding onder ouderen ten gevolge van ouderdomsgerelateerde problematiek werd genegeerd. De roep om ingrijpende maatschappelijke preventie maatregelen in een maatschappij die individuele keuzevrijheid zo hoog in het vaandel heeft staan, werd mogelijk gemaakt door een discours waarin zelfdoding per definitie geen individuele keus is, maar een externe bedreiging van de individu. Hiermee is de individu ontslagen van eigen verantwoordelijkheid. Ik heb dit het volksgezondheidsdiscours genoemd.

De categorie krantenartikelen over **zelfmoord als criminele daad** ging meer dan alle andere categorieën over de maatschappelijke gevolgen van de zelfdoding, en minder over de individu die zichzelf doodt. De zelfmoordenaar is ofwel een welbewust handelende crimineel die streng veroordeeld moet worden (een moreel discours), ofwel een gevaarlijke gek die behandeld moet worden (een psychologisch discours). In beide gevallen werd in de berichtgeving duidelijk gemaakt dat hij of zij ver buiten de normale maatschappij staat; het betreft hier de onvoorspelbare, onverklaarbare *ander*. Deze categorie zelfdodingen staat ver af van alle andere vormen. Toch is de associatie tussen suïcide en maatschappelijk gevaar van invloed op de beeldvorming van suïcide in het algemeen. Doordat gewelddadige zelfdodingen of zelfdodingen van criminelen relatief vaak in kranten worden verslagen, blijft de associatie tussen zelfdoding en gevaar, die al eeuwen oud is, bestaan.

### 6.3 GEDETAILLEERDE DISCOURSANALYSE

Het bleek dat er per categorie krantenartikelen telkens één discours dominant aanwezig was. Soms werden ook alternatieve discourses gebruikt, of tegengesproken. Het gebruik van de discourses en het effect hiervan werd nader onderzocht door gedetailleerde discoursanalyse van vier krantenartikelen uit de database.

Het eerste krantenartikel (“Door de cirkel breken”) laat zien hoe het dominante volksgezondheidsdiscours verder versterkt kan worden door een autoriteit, en tevens deze autoriteit (en de bestaande praktijken) versterkt. Een wederzijdse bekrachtiging, waarbij het gevaar van blinde vlekken reëel is.

Het tweede artikel (“Aurelia”) laat zien hoe belangrijk het emotionele aspect van communicatie is als het gaat om het introduceren van een discours, in dit geval het binnen de psychiatrie minder gebruikelijke medische discours. Het opwekken van sympathie voor de hoofdpersoon is minstens zo belangrijk als de inhoudelijke argumentatie. Het laat ook zien dat een discours meer is dan alleen communicatie; in dit geval heeft het een hele reële invloed op de manier van sterven van de hoofdpersoon, en kan het een verandering in de bestaande euthanasiepraktijk teweeg brengen.

In het derde artikel (“Waardig sterven”) wordt de tactiek van het omzeilen van discutabele punten van een nog niet helemaal geaccepteerd discours gedemonstreerd. Door de discussie aan te gaan over een acceptabel zelfdodings*middel* staat de eigen regie over de dood en de individuele keuzevrijheid niet meer ter discussie. Ook in dit artikel staat het profileren van de hoofdpersoon (in dit geval een zelfverzekerde oudere met eigen regie) in dienst van het discours.

Het vierde artikel (“Sekte pleegt zelfmoord in Uganda”) laat een veel gebruikte manier zien waarop in nieuwsberichten een discours wordt gekozen, namelijk puur door bepaalde feiten achter elkaar in één artikel te plaatsen. Hierbij hoeft de journalist niet te verdedigen wat de feiten met elkaar te maken hebben, of waarom ze in deze context van belang zijn.

## 6.4 ZELFDODING: EEN GOEDE DOOD OF EEN SLECHTE DOOD?

Vanuit de literatuur over de recente discours betreffende de dood komt naar voren dat de dood weliswaar onder de meeste omstandigheden als ongewenst wordt beschouwd, maar dat er desondanks factoren zijn aan te wijzen die bijdragen aan een *goede dood*, terwijl er andere factoren zijn die duidelijk als *slechte dood* worden gezien<sup>79</sup>. Deze factoren kunnen per tijd en cultuur sterk verschillen. Van Brussel en Carpentier<sup>80</sup> vonden twee clusters factoren die binnen onze huidige cultuur belangrijk gevonden worden om tot een goede dood te kunnen komen: controle, autonomie en waardigheid; en bewustzijn en heldendom. Deze factoren komen veelvuldig terug bij andere auteurs<sup>81</sup>.

In de door mij geïdentificeerde discoursen over vormen van zelfgekozen dood komen veel elementen naar voren die hierbij aansluiten. Twee van de discoursen (het medische discours en het autonomie discours) omschrijven welke factoren kunnen bijdragen aan een goede dood. De factoren controle, autonomie en waardigheid zijn hier duidelijk in terug te vinden. Bewustzijn komt naar voren in het weloverwogen karakter, en indirect in het sociale aspect van deze vorm van sterven. Heldendom is een factor die ik niet specifiek heb teruggevonden in deze discoursen, hoewel de stervenden wel vaak omschreven worden als moedig.

Uit mijn onderzoek komen nog andere factoren naar voren die bijdragen aan een goede dood: de oudere leeftijd, de specifieke manier van zelfdoding (mild, of humaan), en niet in eenzaamheid.

Twee andere discoursen (het psychologisch discours en het volksgezondheidsdiscours) gaan voornamelijk over wat *geen* goede dood is. Hierbij komen dezelfde elementen naar voren, maar dan wordt het tegenovergestelde omschreven. Deze (slechte) dood is niet autonoom, waardig een bewust gekozen maar juist impulsief en zonder controle. Deze dood vindt plaats op jonge leeftijd, met een gruwelijke methode, en in eenzaamheid.

Er is dus een zekere overeenstemming tussen deze vier discoursen over een aantal factoren die bijdragen aan een *goede dood*:

- Een zekere mate van controle (door medici, of door de individu zelf: niet impulsief)
- Een autonoom gekozen dood (als autonomie niet mogelijk is, is het geen goede dood)
- Een waardige dood (waarbij er geen overeenstemming bestaat over wat waardig is)
- Een dood die met open bewustzijn tegenmoet getreden wordt.
- Oudere leeftijd, sociale inbedding.
- Een zachte, milde of humane manier van doodgaan.

Het morele discours is heel anders dan de vier eerst genoemde discoursen. Het doet weinig uitspraken over factoren die bijdragen aan een goede of slechte dood, omdat de focus vooral op de

<sup>79</sup> Van Brussel and Carpentier, "The Discursive Construction of the Good Death and the Dying Person," 482.; Nico Carpentier and Leen Van Brussel, "On the Contingency of Death: A Discourse-Theoretical Perspective on the Construction of Death," *Critical Discourse Studies* 9, no. 2 (May 2012): 102–110, <https://doi.org/10.1080/17405904.2012.656372>.; Frith, Raisborough, and Klein, "Making Death 'Good': Instructional Tales for Dying in Newspaper Accounts of Jade Goody's Death."

<sup>80</sup> Van Brussel and Carpentier, "The Discursive Construction of the Good Death and the Dying Person." 485-486.

<sup>81</sup> Frith, Raisborough, and Klein, "Making Death 'Good': Instructional Tales for Dying in Newspaper Accounts of Jade Goody's Death"; Chabot, *Auto-Euthanasie : Verborgen Stervenswegen in Gesprek Met Naasten.*; Ari Gandsman, "Paradox of Choice and the Illusion of Autonomy: The Construction of Ethical Subjects in Right-to-Die Activism," *Death Studies* 42, no. 5 (May 28, 2018): 329–35, <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1396646>; Carpentier and Van Brussel, "On the Contingency of Death: A Discourse-Theoretical Perspective on the Construction of Death," 102–110; Van Brussel, "Autonomy and Dignity: A Discussion on Contingency and Dominance," 181.

maatschappelijke schade ligt. Het is het enige discours dat eigen keuze nadrukkelijk koppelt aan een slechte dood.

## 6.5 DE MEDISCHE WERELD

De dominante rol van de medische wereld kwam vaak naar voren in de literatuur over het discours van de dood. In de moderne gesecculariseerde wereld heeft de medische wereld een controlerende rol over leven en dood toebedeeld gekregen<sup>82</sup>. Dit betreft zeker ook de verschillende vormen van zelfgekozen dood<sup>83</sup>. Medici hebben de mogelijkheid de dood te voorkomen of uit te stellen via bestrijding van dodelijke ziekten. Ze hebben de mogelijkheid het sterven te verzachten via palliatieve zorg. Ze hebben in Nederland de juridische mogelijkheid gekregen om euthanasie of hulp bij zelfdoding toe te passen. Ze beschikken over de ‘sleutel van de medicijnkast’ waarin zich middelen voor ‘humane’ zelfdoding bevinden. En tenslotte hebben ze een grote rol toebedeeld gekregen in het voorkomen van suïcide, en kunnen in sommige gevallen de zelfbeschikking van mensen met een doodswens overrulen.

Deze dominante rol kwam ook terug in mijn resultaten. Het medisch discours gaat uit van de centrale rol van medici in het bereiken van een goede zelfgekozen dood. Het psychisch discours en het volksgezondheidsdiscours veronderstellen een belangrijke rol voor artsen, psychiaters, psychologen en hulpverleningsorganisaties bij het voorkomen van zelfdoding. Alleen het moreel discours bevindt zich buiten de invloedssfeer van de medische wereld.

Het autonomiediscours probeert nadrukkelijk de rol van de medische wereld te beperken ten gunste van het zelfbeschikkingsrecht van de autonome individu. Maar tegelijkertijd is er een sterke hang naar medische middelen voor humane zelfdoding, en medische begeleiding naar deze zelfgekozen dood. Een volledig autonoom uitgevoerde zelfdoding wordt doorgaans afgekeurd, ook binnen het autonomiediscours. Deze paradox tussen gewenste autonomie en hang naar regulering en (medisch) toezicht is uitgebreid beschreven<sup>84</sup>.

Het is goed om te beseffen dat de dominante rol van de medische wereld als het gaat om een zelfgekozen dood weliswaar voor veel landen geldt, maar dat er grote internationale verschillen zijn in de invulling van die rol<sup>85</sup>. Het Nederlandse euthanasiedebat heeft zich historisch ontwikkeld vanuit, en grotendeels in harmonie met de medische wereld. In veel landen heeft het “assisted suicide”-debat zich ontwikkeld vanuit patiëntenrechtenbewegingen, en die waren vaak juist in conflict met de medische wereld<sup>86</sup>. Deze internationale verschillen vallen buiten het bereik van deze studie, maar zijn zeker een aandachtspunt voor vervolgonderzoek.

<sup>82</sup> Clive Seale, *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement* (Cambridge, England ; Cambridge University Press, 1998), 88, <https://doi.org/10.1017/CBO9780511583421>.

<sup>83</sup> Marsh, *Suicide : Foucault, History and Truth*, 220; Norwood, *The Maintenance of Life : Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care : Lessons from the Netherlands*, 215; McManus, “Suicide Subjects: Regulating Suicide to Dis-Empower Death,” 202.

<sup>84</sup> Gandsman, “Paradox of Choice and the Illusion of Autonomy: The Construction of Ethical Subjects in Right-to-Die Activism”; Lamers and Williams, “Older People’s Discourses about Euthanasia and Assisted Suicide: A Foucauldian Exploration,” 1075.

<sup>85</sup> W. Siu, “Communities of Interpretation: Euthanasia and Assisted Suicide Debate,” *Critical Public Health* 20, no. 2 (June 2010): 169–99, <https://doi.org/10.1080/09581590902897386>.

<sup>86</sup> Norwood, *The Maintenance of Life : Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care : Lessons from the Netherlands*, 94–97; Naomi Richards, “Assisted Suicide as a Remedy for Suffering? The End-of-Life Preferences of British ‘Suicide Tourists,’” *Medical Anthropology* 36, no. 4 (May 19, 2017): 358, <https://doi.org/10.1080/01459740.2016.1255610>; Lamers and Williams, “Older People’s Discourses about Euthanasia and Assisted Suicide: A Foucauldian Exploration,” 1077.

## 6.6 BELANGENORGANISATIES

Een onverwachte bevinding bij mijn onderzoek was de dominante stem die pro-euthanasie belangenorganisaties hadden in de krantenartikelen. Woordvoerders van deze organisaties werden veel geraadpleegd. Daarnaast organiseerden deze organisaties zelf ook ‘nieuws’, bijvoorbeeld door de ‘week van het voltooid leven’ te organiseren, of documentaires te produceren. Er lijkt een bewuste mediastrategie te zijn, waar de kranten in meegaan. Een actieve ‘pro-life’ beweging, zoals deze in veel landen bestaat, is in Nederland maar zeer beperkt aanwezig<sup>87</sup>, en weet geen media-aandacht in de kranten te genereren.

Andere belangenorganisaties werden weliswaar aan het woord gelaten, maar hadden een minder bewuste mediastrategie. Voorbeelden hiervan zijn patiëntenorganisaties, artsenorganisaties, kerken, het humanistisch verbond, ouderenbonden. Dit zijn organisaties die zich niet uitsluitend op dit onderwerp richten. Hun stem (en soms hun tegengeluid) is hierdoor minder georganiseerd, en minder dominant.

Suicidepreventie-organisaties zouden in theorie een krachtig tegengeluid kunnen bieden in de voltooid leven discussie. Immers: veranderingen in wetgeving die het voor ouderen makkelijker maakt om tot zelfdoding over te gaan, zijn moeilijk te rijmen met het ‘zero suicide’-doel van deze organisaties. En de positieve media-aandacht voor ouderen met een doodswens voldoet geenszins aan de mediarichtlijnen voor suicidepreventie die deze organisaties uitdragen.

Toch was er van een tegengeluid weinig te merken. Deze organisaties branden hun vingers niet of nauwelijks aan deze controversiële discussie, en blijven op het ‘veilige’ terrein van suicidepreventie voor jongeren. Het zou interessant zijn te onderzoeken wat hiervan de oorzaak is. Wordt zelfdoding bij ouderen niet als zelfdoding gezien? Of heeft het gebrek aan aandacht voor deze groep ouderen meer te maken met het feit dat de meeste suicidepreventie organisaties overheidsgestuurd zijn, en dus ‘neutraal’ moeten blijven op politiek gevoelige gebieden? Of zegt het simpelweg iets over onze waardering van jeugd en ouderdom?

## 6.7 KRACHTEN EN BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Mijn onderzoek heeft duidelijk gemaakt wat de bouwstenen zijn van de verschillende ‘waarheden’ over de zelfgekozen dood. Door het onderscheiden van een vijftal veel gebruikte discoursen is scherper te zien in welke situaties gekozen wordt voor welke ‘waarheid’. Onderliggende veronderstellingen (zoals die over waardigheid, een goede manier van sterven, het bestaan van een vrije wil, leeftijd, redenen om dood te willen, behandelbaarheid of juist onveranderlijkheid van een doodswens, verantwoordelijkheden) heb ik expliciet gemaakt. De domeinen waarin deze discoursen worden gebruikt, en de begrenzing hiervan, heb ik globaal kunnen vaststellen.

Dit onderzoek is niet bedoeld om een consistente ethische positie te formuleren over de zelfgekozen dood. Het is niet de bedoeling om één van deze discoursen als ‘waar’ te verdedigen, of te ontmaskeren als onjuist of onethisch. Alle discoursen bevatten legitieme elementen van de complexe, veranderlijke waarheid over de zelfgekozen dood, zelfs al zijn ze in bepaalde opzichten onverenigbaar. Ik heb een aantal ‘spelregels’ geïdentificeerd voor het kiezen van een discours in een bepaalde situatie; gebieden waarbij iedereen het er globaal over eens is welk discours de waarheid is. Maar deze spelregels zijn veranderlijk en er is geen scheidsrechter; het is een buitengewoon dynamisch gebied waarbij de uitkomst onzeker is.

<sup>87</sup> De enige specifieke pro-life organisatie in Nederland is “Schreeuw om Leven”: <https://www.schreeuwomleven.nl/>

De kracht van het meenemen van een grotere periode (zo'n vijftig jaar) in de analyse, is dat het vanzelfsprekendheden in de hedendaagse discussie minder vanzelfsprekend maakt. Hierdoor kon ik ook mijn eigen vooronderstellingen en vanzelfsprekende 'waarheden' als zodanig herkennen, en de verschillende elementen van de discoursen scherper onderscheiden. Dit maakt het echter nog geen historisch onderzoek. De historische ontwikkeling is niet systematisch in kaart gebracht. Mijn belangrijkste conclusies richten zich op de huidige thema's en discoursen, en niet op de historische ontwikkeling hiervan.

Het onderzoeken van een maatschappelijk discours via krantenartikelen heeft zowel voordelen als beperkingen. Kranten hebben de neiging om grensgebieden en uitzonderingen te rapporteren, in plaats van de 'normale' gang van zaken<sup>88</sup>. Bij het onderzoeken van een discours is dit een voordeel; het is als het ware een uitvergroting en verscherping van het discours.

Maar het is belangrijk om te beseffen dat het niet een representatie is van het discours in de maatschappij. Ik heb onderzocht welke thema's en discoursen de lezers voorgeschoteld krijgen, maar niet wat ze hier vervolgens mee doen, of hoe ze er zelf over denken. Ik heb ook niet onderzocht wat de lezer *niet* voorgeschoteld krijgt, maar wat wel leeft in de maatschappij. Een voorbeeld hiervan het bewust ten dode vasten (of 'versterven'). Deze vorm van zelfdoding ben ik in de kranten vrijwel niet tegengekomen, terwijl ze waarschijnlijk ongeveer net zo vaak voorkomt als euthanasie en hulp bij zelfdoding door medici<sup>89</sup>.

Op basis van het feit dat bepaalde vormen van berichtgeving over suicide een toename van suicide gevallen teweeg brengt<sup>90</sup>, en ervan uitgaande dat deze toename ongewenst is, zijn er richtlijnen opgesteld voor de pers<sup>91</sup>. Hierdoor leggen kranten zichzelf beperkingen op, met name als het gaat om rapportages over suicide. De pers wordt ook gemaand 'misvattingen' te weerleggen<sup>92</sup>. Deze richtlijn is niet zozeer een belemmering van, maar eerder een belangrijke stem, of autoriteit binnen het discours. Deze stem is echter moeilijk te herkennen, aangezien hij vooral bepaalt wat er *niet* geschreven wordt, en vooral op de achtergrond aanwezig is.

Binnen dit onderzoek zijn alle krantenartikelen even zwaar meegewogen, terwijl het oplagebereik sterk wisselde. Zo zijn de kleinere kranten met een Christelijke signatuur oververtegenwoordigd in mijn database, omdat ze relatief veel aandacht besteden aan deze thema's. Het zou een interessant vervolgonderzoek zijn de levensbeschouwelijke achtergrond van de kranten, en van de schrijvers van ingezonden brieven mee te wegen in de ontwikkeling van de discoursen. In hoeverre zijn er Christelijke en seculiere stemmen te herkennen, en hoe hebben deze zich ontwikkeld?

Het onderzoek beperkte zich tot Nederland. Hoewel soortgelijke discoursen en discussies ook in andere landen spelen, is de situatie in Nederland (met name wat betreft de euthanasiewetgeving en -praktijk<sup>93</sup>) zodanig uniek, dat de resultaten niet zonder meer naar het buitenland te extrapoleren zijn. Maar aangezien Nederland toonaangevend is op dit gebied, zullen de resultaten van dit onderzoek ook

<sup>88</sup> Rietjens et al., "News Media Coverage of Euthanasia: A Content Analysis of Dutch National Newspapers," 6.

<sup>89</sup> Chabot, *Auto-Euthanasie : Verborgene Stervenswegen in Gesprek Met Naasten*, 237.

<sup>90</sup> Thomas Niederkrotenthaler et al., "Copycat Effects after Media Reports on Suicide: A Population-Based Ecologic Study," *Social Science and Medicine* 69, no. 7 (2009): 1085–90.; Steven Stack, "Suicide in the Media: A Quantitative Review of Studies Based on Nonfictional Stories," *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35, no. 2 (2005): 121–33.

<sup>91</sup> Trimbosinstituut, *Suicide Voorkomen via de Media : Een Handreiking Voor Mediaprofessionals.*; World Health Organization, "WHO | Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals - Update 2017" (World Health Organization, 2018).

<sup>92</sup> Trimbosinstituut, *Suicide Voorkomen via de Media : Een Handreiking Voor Mediaprofessionals*, 2.

<sup>93</sup> Norwood omschrijft heel treffend dat de euthanasiepraktijk in Nederland uniek is in de wereld, niet alleen wat betreft wetgeving maar vooral ook wat betreft sociale inbedding en praktijk. Norwood, *The Maintenance of Life : Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care : Lessons from the Netherlands*.



internationaal interessant zijn. Vervolgonderzoek moet uitwijzen in hoeverre de discourses zoals gevonden in de Nederlandse media ook in andere landen spelen, en in hoeverre ze specifiek voor de Nederlandse situatie zijn. Een aantal culturele en historische factoren die de unieke positie van Nederland wat betreft euthanasie bepalen, worden inzichtelijk gemaakt door Norwood; haar etnografie van de Nederlandse 'euthanasia talk' beveel ik van harte aan<sup>94</sup>.

## 6.8 AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK

Het zou zeer interessant zijn onderzoek naar de discourses betreffende de zelfgekozen dood in meerdere landen uit te voeren, om te zien of er een algemeen discours bestaat, of dat de situatie per land verschilt. Hierbij zijn landen met een meer uitgesproken pro-life beweging (de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, of Italië) met name interessant. Maar ook onderzoek naar het discours over de zelfgekozen dood in landen niet-Westerse landen zou een relativiserende blik kunnen werpen op zaken die wij wellicht als vanzelfsprekend beschouwen.

Andere mediabronnen zoals invloedrijke boeken<sup>95</sup>, tv uitzendingen en documentaires<sup>96</sup> zouden zich ook goed lenen voor discoursanalyse en ik zie hierin dan ook veel mogelijkheden voor vervolgonderzoek.

De in mijn onderzoek naar voren gekomen rol van belangenorganisaties zal zeker nader te bekeken moeten worden. Wat is de invloed van deze organisaties op het maatschappelijk denken, op de politiek, en op andere media? Hoe heeft hun maatschappelijke positie zich ontwikkeld in de tijd, en wat is hun achterban? Hoe is dit in andere landen?

Tenslotte, en misschien wel het belangrijkste: wat doet de berichtgeving op het denken van mensen over de zelfgekozen dood? Hoe kijken mensen aan tegen vormen van zelfgekozen dood, en hoe wordt dit beïnvloed door berichtgeving? Het was overduidelijk dat de pers zich in de berichtgeving over het voltooide leven niet gebonden voelde aan de terughoudende richtlijnen over de suicidaliteit. Er waren uitgebreide sfeerimpressies over het sterfproces, de gekozen methoden, de laatste woorden, het afscheid, de terugblik van de nabestaanden. Degenen die dood willen, werden paginagroot geïnterviewd. Methoden en middelen werden besproken, en ook wegen om deze middelen te verkrijgen. Welke invloed heeft het discours op mensen die zichzelf hierin herkennen? Leidt een discours waarin zelfdoding wordt gepresenteerd als goede dood tot meer zelfdoding onder ouderen? Of leidt het tot een beter welbevinden in aanloop naar de dood? Het zou goed zijn dit verder te onderzoeken.

## 6.9 RELEVANTIE VOOR DE PRAKTIJK

Praten over zelfdoding is niet zomaar een onschuldig tijdverdrijf. De manier waarop we als maatschappij praten over zelfdoding vormt mede de praktijken van zelfdoding. Dit fenomeen was al langer bekend wat betreft (ongewenste) *suicides*; daarom zijn er ook vrij strikte richtlijnen voor de pers ontwikkeld. Als praten over een ongewenste dood al een toename geeft van deze dood, wat betekent dit voor het praten over een *goede* dood? En wat vinden we hier als samenleving van? Om dit soort vragen te kunnen beantwoorden is het belangrijk te weten welke discourses er zijn, en te herkennen welk discours er in bepaalde discussies wordt aangenomen.

<sup>94</sup> Norwood.

<sup>95</sup> Bijvoorbeeld: NVVE, *Het Schotse Boekje over Methodes van Zelfdoding*; Humphry, *Final Exit : The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying*; Huibert Drion, Ch J Enschedé, and H M Kuitert, *Het Zelfgewilde Einde van Oude Mensen*, (Amsterdam, Balans, 1992)

<sup>96</sup> Bijvoorbeeld: Rosens Media i.o.v. de NVVE, *De Laatste Wens van Moek*.

Norwood omschrijft dat 'euthanasia talk' een manier voor patiënten is om regie te houden en de contacten met naasten en met een arts vorm te geven<sup>97</sup>. Dit resulteert lang niet altijd in daadwerkelijke euthanasie. Dit soort gesprekken over euthanasie hebben zich ontwikkeld tot een vrij strak geprotocolleerd ritueel, waarin de stervende, de familie, en de arts een duidelijke rol hebben.

Mogelijk geldt voor voltooid leven hetzelfde. Spreken over voltooid leven kan een rol spelen in het formeren van een betekenisvolle oude dag. Dit kan verklaren waarom de hoeveelheid mensen die voor een voltooid leven-regeling is, veel groter is dan het aantal dat zich daadwerkelijk wil doden. De functie van het gesprek erover, en het bezitten van een middel ervoor, is breder dan alleen de dood bewerkstellingen. Het geeft een stem, regie aan de oudere. Ook als er nooit zelfdoding zal plaatsvinden.

Spreken over een gewenste dood kan dus een positieve functie hebben in betekenisgeving, sociale interactie en het ervaren van controle in een laatste levensfase. Voor deze discursieve functies (de door Norwood omschreven 'euthanasia talk' en de door mij veronderstelde 'voltooid leven talk') is een zekere overeenstemming nodig over wat deze dood inhoudt, wie ervoor in aanmerking komen, hoe het plaats moet vinden, en wie er invloed op hebben. Er moet een min of meer dominant discours bestaan.

Het discours wat betreft euthanasie heeft zich over zo'n 50 jaar ontwikkeld in Nederland, en heeft een zekere stabiliteit bereikt. Het discours over voltooid leven is nog in volle ontwikkeling. Als we (als burger, als (toekomstige) oudere, als politicus, medicus, jurist of wetenschapper) invloed willen uitoefenen op dit proces, is het van belang te herkennen wat er gebeurt. We moeten niet alleen de argumenten horen, maar ook het proces van positioneren binnen een bepaald discours herkennen. Ik ga ervan uit dat mijn onderzoek de lezer hierbij een stapje verder helpt.

---

<sup>97</sup> Norwood, *The Maintenance of Life : Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care : Lessons from the Netherlands*, 227.

## LITERATUURLIJST

- 113 Zelfmoordpreventie. *Cijfers Zelfdoding in Nederland, 2017*. <https://www.113.nl/cijfers-zelfdoding-nederland-2017>.
- “95-Jarige Strijdt Voor Recht Op Pil van Drion.” *Algemeen Dagblad*, January 23, 2016.
- Alvarez, A. *The Savage God : A Study of Suicide*. 4th ed. New York : Random House, 1972.
- “Beschuldig Me Niet van Een Laffe Daad.” *De Stentor*. January 27, 2018.
- Birenbaum-Carmeli, Daphna, Albert Banerjee, and Steve Taylor. “All in the Family: Media Presentations of Family Assisted Suicide in Britain.” *Social Science and Medicine* 63, no. 8 (October 2006): 2153–64. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.004>.
- Blommaert, Jan. *Discourse*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610295>.
- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. “Using Thematic Analysis in Psychology.” *Qualitative Research in Psychology* 3, no. 2 (2006): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Brussel, Leen Van. “Autonomy and Dignity: A Discussion on Contingency and Dominance.” *Health Care Analysis* 22, no. 2 (2014): 174–91. <https://doi.org/10.1007/s10728-012-0217-0>.
- Brussel, Leen Van, and Nico Carpentier. “The Discursive Construction of the Good Death and the Dying Person.” *Journal of Language and Politics* 11, no. 4 (2012): 479–99. <https://doi.org/10.1075/jlp.11.4.01van>.
- Burgerinitiatief voltooid leven. *Uit Vrije Wil*. 2010. <https://www.uitvrijewil.nu/>.
- Carpentier, Nico, and Leen Van Brussel. “On the Contingency of Death: A Discourse-Theoretical Perspective on the Construction of Death.” *Critical Discourse Studies* 9, no. 2 (May 2012): 99–115. <https://doi.org/10.1080/17405904.2012.656372>.
- CBS. *Overledenen; Belangrijke Doodsoorzaken (Korte Lijst), Leeftijd, Geslacht*. 2019. [https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7052\\_95/table?defaultview](https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?defaultview).
- Chabot, B.E. *Auto-Euthanasie : Verborgene Stervenswegen in Gesprek Met Naasten*. 2nd ed. Amsterdam : Bakker, 2007.
- Chabot, Boudewijn. *Sterfwerk. De Dramaturgie van Zelfdoding in Eigen Kring*. Nijmegen: Uitgeverij SUN, 2001.
- Delpher. <https://www.delpher.nl/>
- Dieltjens, Sylvain M., Priscilla C. Heynderickx, Marianne K. Dees, and Kris C. Vissers. “Linguistic Analysis of Face-to-Face Interviews with Patients with An Explicit Request for Euthanasia, Their Closest Relatives, and Their Attending Physicians: The Use of Modal Verbs in Dutch.” *Pain Practice* 14, no. 4 (April 2014): 324–31. <https://doi.org/10.1111/papr.12076>.
- Digibron. <https://www.digibron.nl/>
- Drion, H. “Het Zelfgewilde Einde van Oudere Mensen.” *NRC Handelsblad*, October 1991.
- Drion, Huibert, Ch J Enschedé, and H M Kuitert. *Het Zelfgewilde Einde van Oude Mensen*. Amsterdam: Balans, 1992.
- Durkheim, Émile. *Suicide: A Study in Sociology*. *Suicide: A Study in Sociology*. London; New York: Routledge, 2005. <https://doi.org/10.4324/9780203994320>.

- Evenblij, Kirsten, H. Roeline W. Pasma, Rosalie Pronk, and Bregje D. Onwuteaka-Philipsen. "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Patients Suffering from Psychiatric Disorders: A Cross-Sectional Study Exploring the Experiences of Dutch Psychiatrists." *BMC Psychiatry* 19, no. 1 (2019): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2053-3>.
- Fitzpatrick, Scott J. "Re-Moralizing the Suicide Debate." *Journal of Bioethical Inquiry* 11, no. 2 (June 22, 2014): 223–32. <https://doi.org/10.1007/s11673-014-9510-y>.
- Foucault, Michel. *Geschiedenis van de Seksualiteit*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2018.
- Frith, Hannah, Jayne Raisborough, and Orly Klein. "Making Death 'Good': Instructional Tales for Dying in Newspaper Accounts of Jade Goody's Death." *Sociology of Health & Illness* 35, no. 3 (March 2013): 419–33. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01492.x>.
- Gandsman, Ari. "Paradox of Choice and the Illusion of Autonomy: The Construction of Ethical Subjects in Right-to-Die Activism." *Death Studies* 42, no. 5 (May 28, 2018): 329–35. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1396646>.
- Georgaca, Eugenie, and Evrinomy Avdi. "Discourse Analysis." In *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*, edited by David Harper and Anderw R. Thompson, 147–61. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2012. <https://doi.org/10.1002/9780470757000.ch5>.
- Hessing, Dick J., John R. Blad, and Roel Pieterman. "Practical Reasons and Reasonable Practice: The Case of Euthanasia in the Netherlands." *Journal of Social Issues* 52, no. 2 (1996): 149–68. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1996.tb01573.x>.
- Hjelm, Titus. "2.3 Discourse Analysis." In *The Routledge Handbook of Research Methods in the Study of Religion*, edited by Michael Stausberg and Steven Engler, 134–50. London; New York: Taylor & Francis Group, 2011.
- Humphry, Derek. *Final Exit: The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying*. 1st ed. Eugene, Or.: Hemlock Society, 1991.
- "'Ik Wil Waardig Sterven, Niet Door Een Enge Pil.'" *AD*, 31 januari 2020.
- Ivonne van de Ven Stichting. *Ivonne van de Ven Stichting*. <https://ivonnevandevenstichting.nl/>.
- Jørgensen, Marianne, and Louise Phillips. *Discourse Analysis as Theory and Method*. London United Kingdom: SAGE Publications Ltd, 2002. <https://doi.org/10.4135/9781849208871>.
- Kalwinsky, Robert K. "Framing Life and Death: Physician-Assisted Suicide and the New York Times from 1991 to 1996." *Journal of Communication Inquiry* 22, no. 1 (January 21, 1998): 93–112. <https://doi.org/10.1177/0196859998022001007>.
- Kempen, Jop van. "'Je Moet Door de Cirkel Breken.'" *Het Parool*, September 10, 2019.
- Cooperatie Laatse Wil. *Laatstewilmiddelen*. Accessed April 3, 2020. <https://www.laatstewil.nu/wie-zijn-wij/laatstewilmiddelen/>.
- Lamers, Carolien P.T., and Rebecca R. Williams. "Older People's Discourses about Euthanasia and Assisted Suicide: A Foucauldian Exploration." *Gerontologist* 56, no. 6 (2016): 1072–81. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv102>.
- Lang, Alexander. "The Good Death and the Institutionalisation of Dying: An Interpretive Analysis of the Austrian Discourse." *Social Science & Medicine* 245 (January 2020): 112671. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112671>.
- Leenaars, Antoon A., and Susanne Wenckstern. "Altruistic Suicides: Are They the Same or Different

- from Other Suicides?" *Archives of Suicide Research* 8, no. 1 (2004): 131–36.  
<https://doi.org/10.1080/13811110490243831>.
- Lester, David. "Altruistic Suicide: A Look at Some Issues." *Archives of Suicide Research* 8, no. 1 (2004): 37–42. <https://doi.org/10.1080/13811110490243769>.
- Marsh, Ian. *Suicide : Foucault, History and Truth*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- McManus, Ruth. "Suicide Subjects: Regulating Suicide to Dis-Empower Death." *Mortality* 9, no. 3 (August 2004): 189–205. <https://doi.org/10.1080/13576270412331272789>.
- Mondragón, Jaime D., Latife Salame-Khoury, Arnaldo S. Kraus-Weisman, and Peter P. De Deyn. "Bioethical Implications of End-of-Life Decision-Making in Patients with Dementia: A Tale of Two Societies." *Monash Bioethics Review* 38, no. 1 (2020): 49–67.  
<https://doi.org/10.1007/s40592-020-00112-2>.
- Nexis uni. <https://advance.lexis.com/bisacademicresearchhome/?pdmfid=1516831&crd=1dae94aa-40ab-44f8-844b-0dfd05a0401b>
- Niederkrotenthaler, Thomas, Benedikt Till, Nestor D. Kapusta, Martin Voracek, Kanita Dervic, and Gernot Sonneck. "Copycat Effects after Media Reports on Suicide: A Population-Based Ecologic Study." *Social Science and Medicine* 69, no. 7 (2009): 1085–90.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.07.041>.
- Norwood, Frances. *The Maintenance of Life : Preventing Social Death through Euthanasia Talk and End-of-Life Care : Lessons from the Netherlands*. Durham, N.C. : Carolina Academic Press, 2009.
- NVVE. *Het Schotse Boekje over Methoden van Zelfdoding*. Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, 1996.
- Pitman, Alexandra L., Fiona Stevenson, David P.J. Osborn, and Michael B. King. "The Stigma Associated with Bereavement by Suicide and Other Sudden Deaths: A Qualitative Interview Study." *Social Science and Medicine* 198, December 2017 (2018): 121–29.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.035>.
- Plath, Sylvia. *Ariel. Tweetalige Editie*. 5th ed. Amsterdam: De Bezige Bij, 2015.
- Pompili, Maurizio. *Phenomenology of Suicide: Unlocking the Suicidal Mind*. Edited by Maurizio Pompili. Cham: Springer International Publishing, 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7>.
- Quill, Timothy. "Dutch Practice of Euthanasia and Assisted Suicide: A Glimpse at the Edges of the Practice." *Journal of Medical Ethics* 44, no. 5 (2018): 297–98.  
<https://doi.org/10.1136/medethics-2018-104759>.
- Richards, Naomi. "Assisted Suicide as a Remedy for Suffering? The End-of-Life Preferences of British 'Suicide Tourists.'" *Medical Anthropology* 36, no. 4 (May 19, 2017): 348–62.  
<https://doi.org/10.1080/01459740.2016.1255610>.
- Rietjens, Judith AC, Natasja JH Raijmakers, Pauline SC Kouwenhoven, Clive Seale, Ghislaine JMW van Thiel, Margo Trappenburg, Johannes JM van Delden, and Agnes van der Heide. "News Media Coverage of Euthanasia: A Content Analysis of Dutch National Newspapers." *BMC Medical Ethics* 14, no. 1 (6 december 2013): 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-11>.
- Rosens Media i.o.v. de NVVE. *De Laatste Wens van Moek*. Nederland: NVVE, 2010.  
<https://www.thisistheend.nl/kijk-online/de-laatste-wens-van-moek/>.
- Salem, Tania. "Physician-Assisted Suicide: Promoting Autonomy or Medicalizing Suicide?" *The*

- Hastings Center Report* 29, no. 3 (May 1999): 30. <https://doi.org/10.2307/3528193>.
- Schnabel, P, B Meyboom-de Jong, W.J. Schudel, C.P.M. Cleiren, P.A.M. Mevis, M.J. Verkerk, Agnes van der Heide, G. Hesselman, and L.F Stultiens. *Rapport Adviescommissie Voltooid Leven*. Den Haag, 2016. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/02/04/rapport-adviescommissie-voltooid-leven>.
- Seale, Clive. *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge, England ; Cambridge University Press, 1998. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511583421>.
- “Sekte Pleegt Zelfmoord in Uganda: Ruim 200 Doden.” *Volkskrant*, March 20, 2000.
- Silverstone, Roger. *Why Study the Media?* London United Kingdom: SAGE Publications Ltd, 1999. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/rug/detail.action?docID=1024015>.
- Siu, W. “Communities of Interpretation: Euthanasia and Assisted Suicide Debate.” *Critical Public Health* 20, no. 2 (June 2010): 169–99. <https://doi.org/10.1080/09581590902897386>.
- Stack, Steven. “Suicide in the Media: A Quantitative Review of Studies Based on Nonfictional Stories.” *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35, no. 2 (2005): 121–33. <https://doi.org/10.1521/suli.35.2.121.62877>.
- StatLine. *Overledenen; Zelfdoding (Inwoners), Diverse Kenmerken*. 2019. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7022gza/table?ts=1590061411672>.
- Steenbergen, Enzo van. “Dodelijk Poeder in Een Feestelijke Envelop.” *NRC Handelsblad*. 14 oktober 2017.
- Stichting, Ivonne van de Ven. “Ivonne van de Ven Stichting.” Accessed May 17, 2020. <https://ivonnevandevenstichting.nl/>.
- Szasz, Thomas. *Fatal Freedom: The Ethics and Politics of Suicide*. Westport: Syracuse University Press, 2002.
- Trimbosinstituut. *Suicide Voorkomen via de Media : Een Handreiking Voor Mediaprofessionals*, 2018. <https://www.trimbos.nl/docs/569875a1-2422-41fa-b05a-16e59265dae0.pdf>.
- Verhagen, Eduard, and Pieter J.J. Sauer. “The Groningen Protocol - Euthanasia in Severely Ill Newborns.” *New England Journal of Medicine* 352, no. 10 (2005): 959–62. <https://doi.org/10.1056/NEJMp058026>.
- Weyers, Heleen. *Euthanasie : Het Proces van Rechtsverandering*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004. <https://doi.org/10.5117/9789053566473>.
- Wijngaarden, Els van, Ghislaine Thiel, Iris Hartog, Vera van den Berg, Margot Zomers, Alfred Sachs, Cuno Uiterwaal, and Carlo Leget. *Perspectieven Op de Doodswens van Ouderen Die Niet Ernstig Ziek Zijn : De Mensen En de Cijfers*. Den Haag, 2020. [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/Voltooid\\_Leven/ZonMw\\_A4\\_HPO\\_def-online-3\\_spread.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/Voltooid_Leven/ZonMw_A4_HPO_def-online-3_spread.pdf).
- World Health Organization. *WHO | Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals - Update 2017*. World Health Organization, 2018. [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/resource\\_booklet\\_2017/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/).
- Woude, Annemarieke van der. *Als de Dood. Trage Vragen in Het Euthanasiedebat*. Zoetermeer: Meinema, 2015.
- Zalsman, Gil, Keith Hawton, Danuta Wasserman, Kees van Heeringen, Ella Arensman, Marco Sarchiapone, Vladimir Carli, et al. “Suicide Prevention Strategies Revisited: 10-Year Systematic

Review." *The Lancet Psychiatry* 3, no. 7 (July 1, 2016): 646–59. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X).