

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2011 – Volume 20, Issue 4, pp. 95–106
URN:NBN:NL:UI:10-1-101696

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of Applied Sciences,
Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Moniek van der Krogt was a Social Work student
at the Utrecht University of Applied Sciences. She
graduated in July 2011. "On psychiatry, a client's
wish to die and the responsibilities of the social
worker" is one of the winning articles of the 2011
Utrecht University of Applied Sciences thesis award.
Currently, Moniek is employed at the "Stichting
Beschermede Woonvormen" in Utrecht,
The Netherlands.
E-mail: moniekvanderkrogt@sbwu.nl

Review Category: Student's Work¹

MONIEK VAN DER
KROGT

IK MAAK ER EEN EIND AAN OVER PSYCHIATRIE, EEN DOODSWENS EN DE ROL VAN DE HULPVERLENER

ABSTRACT

On psychiatry, a client's wish to die and the responsibilities of the social worker

Research shows that each year, about 300 Dutch psychiatric patients emphatically and repeatedly ask for euthanasia. Two to five of those requests are honored. About 50 of the 300 patients eventually commit suicide. The process to request for euthanasia is long and complicated and such a request is rarely approved. Figures show that in 2009, 1525 people committed suicide. 750 (49%) of these suicides are associated with a psychiatric history or psychiatric problems. In her work as a social worker the author is regularly confronted with clients who have a wish to die. In this article, the role of the social worker when confronted with a wish to die, is explored.

Keywords

Wish to die, suicide, psychiatry, counseling, self-determination, euthanasia, ethical issues, social work

SAMENVATTING

Ik maak er een einde aan. Over psychiatrie, een doodswens, en de rol van de hulpverlener

Jaarlijks vragen circa 300 psychiatrische patiënten nadrukkelijk en herhaaldelijk om hulp bij zelfdoding. Twee tot vijf van die verzoeken worden gehonoreerd. Ongeveer 50 van de 300 patiënten pleegt uiteindelijk zelfmoord. Het proces om euthanasie aan te vragen is lang en ingewikkeld en zo'n verzoek wordt zelden goedgekeurd. Cijfers rondom zelfdoding tonen aan dat in 2009 1525 mensen zelfmoord pleegden. 750 (49%) van deze zelfmoorden wordt in verband gebracht met een psychiatrisch verleden of psychiatrische klachten. In haar werk als hulpverlener heeft de schrijver van dit artikel regelmatig te maken met cliënten die aangeven dood te willen. In dit artikel wordt de rol van de hulpverlener, wanneer deze geconfronteerd wordt met een doodswens, uiteengezet.

Trefwoorden

Zelfdoding, psychiatrie, hulpverlening, zelfbeschikking, euthanasie, ethisch vraagstuk, maatschappelijk werk

AANLEIDING

"Mara, ik wil graag dood. Kan jij mij daar bij helpen?" Peter kijkt zijn hulpverlener vragend aan. "Natuurlijk!" antwoordt zij. Ze trekt haar tas open en haalt een klein boekje tevoorschijn. "Ik zou dit eens goed lezen", zegt ze. Peter leest de titel: "Twintig manieren om je eigen dood te bewerkstelligen". Bedachtzaam slaat hij een paar bladzijden om.

Peter en Mara zijn verzonden personages en ook het boekje bestaat niet echt. In het echt gaat het vaak anders, sterker nog, in de dagelijkse praktijk voelen cliënten zich vaak niet gehoord.

In 2006 pleegt Tjeerd (25) zelfmoord door voor een trein te gaan staan. Zijn omgeving wist dat hij een doodswens had, maar zijn psychiater had aangegeven dat euthanasie voor hem geen optie was.

Nog geen twee jaar later pleegde Monique (27) zelfmoord door een plastic zak om haar hoofd te binden. Ze stierf in de instelling waar ze op dat moment zat. Ook zij koesterde al langere tijd een doodswens. Ook zij werd niet gehoord.

Bovenstaande verhalen zijn echt gebeurd en vormen de aanleiding tot een hernieuwde discussie over psychiatrie en euthanasie. De moeders van deze twee jongeren startte in 2010 de site: www.euthanasieindepsychiatrie.nl. Door middel van deze site wordt er aandacht gevraagd voor "een menswaardig sterven bij ondraaglijk lijden als psychiatrisch patiënt". De moeders willen dat de doodswens van psychiatrische patiënten serieus genomen wordt en niet langer wordt gebagatelliseerd. Zij willen dat hulpverleners met de cliënt in gesprek gaan.²

Cijfers ondersteunen het verhaal van de moeders; jaarlijks vragen zo'n 300 psychiatrische patiënten nadrukkelijk en herhaaldelijk om hulp bij zelfdoding. 2 tot 5 van de verzoeken worden jaarlijks gehonoreerd. Ongeveer 50 van de 300 patiënten pleegt uiteindelijk zelfmoord (Karadarevic, 2010). Het proces om euthanasie aan te vragen is lang en ingewikkeld, daarnaast wordt zo'n verzoek dus zelden goedgekeurd. Ook de cijfers rondom zelfdoding liegen er niet om. In 2009 pleegden 1525 mensen zelfmoord, 750 (49%) van deze zelfmoorden wordt in verband gebracht met een psychiatrisch verleden of psychiatrische klachten (CBS, 2011).

Binnen mijn eigen werk als hulpverlener heb ik regelmatig te maken met cliënten die aangeven dood te willen. Dat er binnen de hulpverlening aandacht moet zijn voor de doodswens van cliënten is mijns inziens een gegeven.

Er is dus aandacht nodig voor dit onderwerp. Nu volgt al snel de volgende vraag. Hoe ga je als hulpverlener om met de doodswens van een cliënt?

Onze fictieve Mara gaat het onderwerp niet uit de weg, sterker nog, ze biedt Peter wat literatuur. Maar is dit de juiste manier? Had ze professionele hulp in moeten schakelen? Het moeten negeren? Had ze de leuke dingen in zijn leven moeten benadrukken, met zijn nieuwe baan en die leuke vriendin? Mag Mara eigenlijk wel een boekje geven aan Peter? Of is dat volgens de wet verboden? Wat zegt de beroepscode over dit soort vragen? En hoe zit het met Mara zelf? Wat zal het met haar doen als Peter de volgende dag zelfmoord pleegt?

De wens om dood te gaan kent veel vragen. In het komende stuk ga ik proberen hier antwoord op te geven. De rol van de hulpverlener (sociaal agogische werkers en maatschappelijke werkers) krijgt hierin

specifiek de aandacht. Wat wordt er van de hulpverlening verwacht? Wat zijn de kaders waarbinnen je werkt en hoe zorg je ervoor dat de aanpak aansluit bij jouw persoonlijke normen en waarden?

WET

Laten we eerst kijken naar de wetgeving met betrekking tot hulp bij een doodswens. Sinds 1 april 2002 is er een euthanasiewet die het bij uitzondering mogelijk maakt om over te gaan tot hulp bij het beëindigen van een leven, mits het wordt gedaan door een arts en er wordt voldaan aan de volgende zorgvuldigheidseisen (Wetboek van Strafrecht, *n.d.*):

- Het verzoek van de patiënt is vrijwillig en weloverwogen;
- De patiënt lijdt uitzichtloos en ondragelijk;
- De arts heeft de patiënt ingelicht over zijn/haar situatie en de vooruitzichten;
- De arts en patiënt zijn tot de overtuiging gekomen dat er geen redelijke andere oplossing is;
- Deze beoordeling is ook gedaan door een tweede onafhankelijke arts;
- De levensbeëindiging en/of hulp bij zelfdoding moet medisch zorgvuldig worden uitgevoerd (Ministerie van Justitie & Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2001).

Deze voorwaarden zijn er om de cliënt (diegene die de wens heeft), de uitvoerend arts en de omgeving van de cliënt te helpen en beschermen (Kennedy, 2002). De voorwaarden waaraan moet worden voldaan zijn streng, alle partijen moeten immers goed beschermd worden. Hierdoor is het uitvoeren van euthanasie makkelijker gezegd dan gedaan. Uit de voorwaarden blijkt ook dat euthanasie bij psychisch leed nog moeilijker ligt. Een patiënt binnen de psychiatrie is niet snel uitbehandeld. Er komen continu nieuwe medicijnen en behandelmethodes bij. Daarnaast is het ondragelijk lijden moeilijker aan te tonen. Zo is een hersentumor makkelijk te zien op een hersenscan, terwijl schizofrenie geen zichtbare kenmerken heeft. Of een cliënt euthanasie mag verkrijgen wordt bepaald door de arts. Bij psychisch lijden is dit de psychiater. Als hulpverlener kan je dus niet je cliënt doden, ook niet op zijn of haar uitdrukkelijke verzoek.

BEROEPSCODE

Als hulpverleners hebben wij een beroepscode waarin afspraken staan rondom ethische kwesties binnen het beroep. Het is mogelijk om het professioneel handelen van een hulpverlener te toetsen aan de hand van die code. Heeft Mara zich als een goed hulpverlener gedragen door het boekje aan Peter te geven?

Om onze casus te toetsen kijken we naar het beroepsprofiel en de beroepscode van Maatschappelijk werkers³ zoals beschreven door De Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW) (2010).

De missie van de maatschappelijk werker luidt als volgt (NVMW, *n.d.*):

De missie van het maatschappelijk werk is kort gezegd: bevorderen dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen, als mens en als burger. Maatschappelijk werkers streven ernaar dat mensen zich in wisselwerking met hun sociale omgeving zo goed mogelijk kunnen ontplooiën, naar hun eigen aard, behoeften en opvattingen, en dat ze rekening houden met anderen met wie zij samenleven.

De basiswaarde van de beroepscode sluit hier op aan (NVMW, 2010):

De maatschappelijk werker bevordert het tot zijn recht komen van de cliënt in wisselwerking met zijn omgeving. De maatschappelijk werker draagt actief bij aan een zo groot mogelijk eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. (p. 9)

Als hulpverlener bouw je dus een brug tussen verschillende mensen, ofwel de cliënt en de maatschappij. Hierbij ga je uit van de cliënt. Zijn dromen, opvattingen en behoeften. Voorwaarde daarbij is wel dat er rekening wordt gehouden met diegene waar ze mee samenleven. Verder wordt duidelijk dat je als hulpverlener op zo'n manier ondersteuning moet bieden dat er recht wordt gedaan aan de cliënt. Daarnaast moet deze de kans krijgen om zich te ontplooiën binnen de sociale context.

Bovenstaande geeft aan dat een doodswens ook tot het vakgebied van de hulpverlener behoort. Ook bij cliënten met een doodswens kan je uitgaan van de wens van de cliënt en bruggen bouwen tussen maatschappij en cliënt.

Verderop in de beroepscode wordt aangegeven hoe om te gaan met cliënten die wensen hebben die buiten het expertisegebied vallen van de hulpverlener:

De maatschappelijk werker bevordert dat wanneer hij niet (meer) kan voldoen aan de vraag van de cliënt deze elders passende hulp krijgt. Hij verantwoordt zijn beslissing tegenover de cliënt en begeleidt een eventuele verwijzing. (p. 12)

Wanneer de cliënt een doodswens heeft kan je hem of haar dus doorverwijzen. Binnen de beroepsgroep merk ik dat er weinig bekend is over onderwerpen als suïcide en cliënten met een doodswens. Veel hulpverleners zullen dus moeten doorverwijzen, omdat kennis omtrent het onderwerp ontbreekt. Ondanks dat het vaak niet anders kan, vind ik persoonlijk doorverwijzen niet de beste manier om met cliënten om te gaan. Je vraagt de cliënt immers om zijn verhaal aan een iemand te vertellen waarmee hij/zij nog helemaal geen band heeft opgebouwd. Zeker als het gaat om zoiets persoonlijks als een doodswens, kan een cliënt zich al snel niet gehoord voelen wanneer je hem of haar vertelt een andere professional op te zoeken. Aandacht voor vorm is in zo'n geval cruciaal. Binnen Nederland zijn er een aantal groepen die zich bezighouden met mensen die een levenseinde wensen. Zo kan je onder andere terecht bij de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE)⁴ en stichting De Einder.⁵

Verderop in de beroepscode staat nog een belangrijk punt:

De maatschappelijk werker handelt buiten medeweten en toestemming van de cliënt als levensbelangen van de cliënt of van anderen worden bedreigd, of wanneer de cliënt niet in staat is zijn wil ter zake te bepalen. In alle gevallen overlegt hij met beroepsgenoten en/of andere deskundigen en verantwoordt hij zijn handelen tegenover de cliënt. (p. 13)

Als hulpverlener ben je wettelijk verplicht om het te melden en te handelen wanneer je denkt dat een cliënt fysiek gevaar loopt. Wanneer een cliënt zelfdoding overweegt, moet je dit dus bespreken met collega's en/of andere deskundigen, ben je verplicht om dit vast te leggen in de rapportage en moet je het feit dat je dit doet melden bij de cliënt.

Vooraf dit laatste punt uit de beroepscode heeft veel invloed op hoe wij als hulpverleners omgaan met onze cliënten. Bij een aantal van de psychiatrische aandoeningen zijn gedachten over de dood en gebrek aan levenslust deel van het ziektebeeld. Het verplicht bespreken en rapporteren van deze wens kan dus makkelijk tot de conclusie leiden dat het niet goed gaat met de cliënt. Suïcidaal gedrag binnen de psychiatrie is een reden om iemand acuut te laten opnemen door middel van een IBS (in bewaringstelling). De wens van de cliënt is daardoor niet automatisch iets om uitgebreid over in gesprek te gaan en kan zelfs leiden tot een gedwongen opname (Ypsilon, 2008).

Met deze informatie in ons achterhoofd kijken we weer even naar Peter en Mara. Nu wordt duidelijk dat je met een situatie met die van Peter vele kanten op kan. Zo speelt de kennis die Mara heeft en het ziektebeeld van Peter een grote rol in de vraag of Mara het boekje aan Peter had mogen geven.

Een aantal dingen zijn wel duidelijk geworden. Zo zal Mara zowel de wens van Peter en haar eigen handelen in die situatie altijd moeten rapporteren. Verder is het van belang dat ze de situatie met collega's en/of behandelaars bespreekt. Mara kan dus niet "zomaar" een boekje geven. Ze zal haar handelen moeten verantwoorden. Of ze het boekje mag geven is afhankelijk van de situatie.

DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

De wet en de beroepscode bieden dus enige houvast. Het geeft de hulpverlener kaders om binnen te werken, maar de situaties waarin een doodswens wordt geuit kunnen sterk verschillen. Een aantal voorbeelden:⁶

Situatie 1: Pieter

Tijdens ons koffie uurtje voor cliënten komt cliënt Pieter binnen. Voor hij binnen is begint hij al te schelden. De thuiszorg was te laat die ochtend, de hond heeft overgegeven en hij heeft weer veel last van zijn maag. Hoe langer hij vertelt hoe meer hij zijn stem verheft. Hij eindigt met een emotionele uitbarsting: "Soms wou ik dat ik dood was! Wat een ellende dit leven. Ik maak er nog eens een eind aan!" Voor we iets kunnen zeggen is hij de deur uit.

Situatie 2: Sjors

Sjors ijsbeert onrustig door de kamer. Hij moet duidelijk even zijn verhaal kwijt. "De stemmen zeggen dat ik er een einde aan moet maken, maar dat doe ik niet hoor, echt niet, ik wil helemaal niet dood, maar die stemmen blijven het maar roepen. Ik zal zo wel een blowtje roken dan gaat het weer weg."

Situatie 3: Mick en Leo

Tijdens de avonddienst gaat de telefoon. Mick, een van de cliënten van onze afdeling, belt in verband met zijn beste vriend Leo. Ook Leo is een cliënt van ons. Mick verteld dat Leo die middag heeft aangegeven zelfmoord te willen plegen. Sinds vanavond probeert hij Leo te bereiken, maar Leo doet zijn deur niet open en neemt zijn telefoon niet op. Mick denkt dat Leo mogelijk zelfmoord heeft gepleegd en vraagt ons om actie te ondernemen.

Deze drie voorbeelden zijn momentopnames van cliënten die al lange tijd op verschillende manieren laten blijken een doodswens te hebben. Het laat goed zien hoe divers en ingewikkeld een doodswens kan zijn, en hoe belangrijk het is om als hulpverlener de situatie goed in te schatten. Maar waar moet je rekening mee houden in zo'n situatie?

IK MAAK ER EEN EINDE AAN OVER PSYCHIATRIE, EEN DOODSWENS EN DE ROL VAN DE HULPVERLENER

Pieter staat bekend om zijn opvliegende karakter en heeft de diagnose borderline. Sjors is een zeer rustige jongen, altijd vrolijk en heeft de diagnose schizofrenie. Leo is chronisch depressief en heeft al meerdere suïcide pogingen ondernomen.

Het is verbazend hoeveel invloed een korte persoonlijkheidsbeschrijving en het noemen van de diagnose heeft op het beeld dat wij van mensen hebben. Door kennis van de problematiek, het ziektebeeld en het temperament weten we al veel beter een situatie in te schatten. Tegelijkertijd is dit ook een valkuil. Door klakkeloos uit te gaan van labels die we op de cliënten plakken, kunnen we ook de onderliggende gevoelens en wensen van deze jongens bagatelliseren.

Ook jouw verhouding tot de cliënt heeft invloed op de situatie. Hoeveel je over de cliënt weet en hoe lang je hem al kent zijn dingen die belangrijk zijn om in het oog te houden wanneer iemand vertelt er een eind aan te willen maken. Als je Leo al drie jaar begeleidt zal je de situatie sneller en makkelijker inschatten, dan wanneer je hem pas een maand kent. Het is goed om je hier bewust van te zijn. Het mag mijns inziens alleen nooit een reden zijn om niet naar de cliënt te luisteren.

De uitroep van Pieter krijgt een andere lading wanneer zijn ex-vriendin ook in de kamer zit. Sjors zijn verhaal wordt anders geïnterpreteerd wanneer je weet dat hij net gestopt is met zijn medicatie. Wanneer jij Leo begeleidt en hij heeft aangekondigd zijn vrienden te gaan inlichten over zijn wens om dood te gaan, komt de situatie met Mick in een ander daglicht te staan.

Naast ziektebeeld, persoonlijkheid en jouw contact met de cliënt zijn ook de momentfactoren van belang. In de praktijk hebben we vaak niet alle informatie die ons goed het moment laat inschatten. Door goed door te vragen kan je die wel achterhalen.

Geen wonder dat het zo moeilijk is om een uitspraak te doen over wat de beste manier is om met de doodswens van een cliënt om te gaan. Ook geen wonder dus dat cliënten zich regelmatig niet gehoord voelen door de hulpverlening. Daarom is het als hulpverlener zeer belangrijk om zo goed mogelijk al je vaardigheden in te zetten die je hebt.

DE GEREEDSCHAPSKIST VAN DE HULPVERLENER

Een doodswens is niet altijd rationeel of doordacht, regelmatig is het zelfs geen directe wens om er daadwerkelijk een einde aan te maken. Veel factoren hebben daarnaast invloed op hoe je de wens interpreteert en welke hulp er geboden dient te worden. Toch is het belangrijk om de roep om hulp serieus te nemen. Hoe doe je dat? Wat heb je als hulpverlener nodig in je gereedschapskist?

Ten eerste zijn er jouw eigen persoonlijke kwaliteiten. Mogelijk al van nature aanwezig, maar ook sterk getraind tijdens de opleiding tot hulpverlener. Zelfreflectie is er daar één van. Door jouw eigen houding te onderzoeken en kritisch tegen het licht te houden kan je zuiver blijven en een duidelijke afweging maken van de mogelijkheden en consequenties van jouw eigen handelen.

Zelfkennis is een tweede element wat niet mag ontbreken in de gereedheidskist. Weten wie jij zelf bent en hoe jij denkt over zaken als euthanasie en zelfdoding zijn belangrijk om in situaties bij jezelf te kunnen blijven en zuiver te reageren. Dit onderzoek je niet alleen tijdens je studie, maar kan je ook op je werk blijven ontwikkelen door middel van intervisie en gesprekken met collega's.

Ten derde is het belangrijk om je kwetsbaar op te durven stellen, zowel richting de cliënt als richting je team. Door eerlijk te zijn over jouw ideeën en motieven kan je een cliënt de juiste hulp bieden. Door in het team en richting je cliënt te vertellen wat jouw levensvisie is met betrekking tot de doodswens van cliënten, maak je helder wat je te bieden hebt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat je het onderwerp te moeilijk of zwaar vindt. Door hier open over te zijn naar alle partijen kan er met het team en de cliënt worden afgesproken dat iemand anders de begeleiding over neemt. Zo krijgt de cliënt de juiste hulp en ontstaat er geen persoonlijk conflict.

Ten vierde kent een goede hulpverlener zijn eigen grenzen. Als hulpverlener bewaak je die grenzen. Zeker als het gaat om grote ethische vragen als de dood is het belangrijk dat je niet alleen aan de buitenwereld, maar ook richting jezelf je werk kan blijven verantwoorden. Zo moet Mara goed hebben nagedacht over het geven van een boekje aan Peter. Als zij daar zelf niet achter staat en Peter pleegt de volgende dag zelfmoord is de kans groot dat Mara zich schuldig voelt en mogelijk zelfs thuis komt te zitten. Dit is geen onbekend verschijnsel binnen de hulpverlening.

Het laatste punt dat belangrijk is voor de hulpverlener is kennis. Zo moet je als hulpverlener weten hoe je een gesprek kan voeren over de dood met een cliënt die met dit onderwerp bezig is. Daarnaast is het van belang om suïcidale neigingen te herkennen. Door middel van literatuur⁷ en cursussen kan je deze kennis opdoen.

Als hulpverlener dien je dus te weten wat je zelf nodig hebt. Dit maakt alleen nog niet concreet hoe je per situatie moet handelen. De beroepscode van de sociaal agogisch werker (Phorza, 2009) biedt hierin hulp. Naast kaders biedt het ook een manier om belangrijke ethische vragen (zoals de doodswens van een cliënt) goed te benaderen. Aan de hand van acht vragen kom je al een heel eind. Hier de vragen op een rijtje:

IK MAAK ER EEN EINDE AAN OVER PSYCHIATRIE, EEN DOODSWENS EN DE ROL VAN DE HULPVERLENER

1. Wat is precies de situatie, wat is het morele aspect in dit dilemma en voor wie?
2. Welke handelingsmogelijkheden heb je als beroepsbeoefenaar in die situatie?
3. Welke waarden/principes spelen voor jou een rol in deze situatie?
4. Wat zijn de voor- en nadelen van deze handelingsmogelijkheden voor de betrokkenen?
5. Wat is voor jou/jullie de rangorde in waarden/beginselen en in de positieve en negatieve gevolgen? Wat weegt het zwaarst?
6. Stel dat je zelf in de situatie van cliënt zou verkeren, hoe zou je dan willen dat er gehandeld wordt (principe van wederkerigheid: Wat gij niet wilt dat u geschied, doe dat ook een ander niet)?
7. Zou je andere cliënten op dezelfde wijze behandelen (principe van gelijkheid)?
8. Wat zegt de beroepscode in deze situatie?

Door bovenstaande vragen te beantwoorden zorg je ervoor dat je zowel jezelf als je cliënt serieus neemt.

TERUG NAAR PETER EN MARA

Terug naar Mara en Peter. Had Mara dat boekje nu wel of niet mogen geven?

Wanneer Mara het boekje altijd in haar tas heeft en aan iedere willekeurige cliënt geeft die roept dat hij de dood wel een aantrekkelijke optie vindt, zou ik ernstig aan Mara als hulpverlener gaan twijfelen. Het antwoord is dan "Nee". Maar...

Mara en Peter zijn al weken over dit onderwerp in gesprek. Peter zit er duidelijk doorheen en zijn wens is oprecht. Mara belt met een expert om zo om raad te vragen. De expert geeft haar een boekje dat uitleg geeft over de mogelijkheden tot levensbeëindiging en wat je geregeld moet hebben voor je hier toe kan overgaan. Hij stelt voor dit aan Peter te geven. Mara vindt dit nogal een beslissing. Ze legt dit voor aan haar team. Ze bespreken wat voor gevolgen het kan hebben en hoe Mara er zelf in staat. Mara begrijpt dat dit nogal wat kan losmaken, maar vindt het goed wanneer Peter goed gaat nadenken over de consequenties die zijn wens heeft voor zijn omgeving. Ze besluit het boekje te geven, mits Peter zelf het onderwerp aansnijdt. De volgende dag begint hij er gelijk weer over. Mara geeft hem het boekje en nadat hij er vluchtig in heeft gekeken stelt Mara voor om na het lezen van het boekje samen met Peter op bezoek te gaan bij de expert die mogelijk meer kan vertellen.

Mara heeft er duidelijk goed over nagedacht. Ze weet hoe ze er zelf in staat en wat de mogelijke consequenties zijn. Ze toetst haar mening op meerdere plekken en komt tot een weloverwogen beslissing. Als aan deze voorwaarden wordt voldaan kan Mara dit boekje aan Peter geven.

TOT SLOT

Als hulpverlener zijn wij betrokken bij onze cliënten. We komen wekelijks over de vloer, leven mee en geven advies. Wanneer een cliënt aangeeft dood te willen is dit vaak moeilijk te accepteren. Het lijkt lijnrecht te staan op wat wij als hulpverlener proberen te bereiken: de kwaliteit van leven voor een cliënt verhogen. Maar juist bij een doodswens is het van belang om te blijven luisteren, bij onszelf en ons team te rade te gaan, ons kwetsbaar op te stellen en de cliënt door te verwijzen als het teveel is. Zo ben je effectiever en geef je de hulp die nodig is. Niets is immers waardevoller dan als mens gezien en erkend worden door een ander, ook wanneer de wensen niet binnen de norm passen die wij als maatschappij hanteren.

NOTEN

- 1 In de categorie "Student's Work" publiceren we artikelen die geschreven zijn door studenten gedurende hun studie, bijvoorbeeld als onderdeel van hun Master scriptie. "Ik maak er een eind aan. Over psychiatrie, een doodswens en de rol van de hulpverlener", is één van de prijswinnende artikelen van de SPH en MWD scriptieprijs 2011, toegekend door de Hogeschool Utrecht.
- 2 Euthanasie in de psychiatrie. Moeders vragen aandacht voor doodswens psychiatrische patiënten
Url: www.euthanasieindepsychiatrie.nl. Internetbron geraadpleegd op 6 April 2011.
- 3 Ook voor sociaal agogisch werkers bestaat er een beroepscode vanuit Phorza (www.phorza.nl). Hun beroepscode komt in grote lijnen overeen met die van het NVMW. Januari 2011 is het Phorza opgeheven, de site van Phorza is nog wel te bezoeken.
- 4 Nederlandse vereniging voor en vrijwillig levenseinde. Url: <http://www.nvve.nl/nvve2/home.asp?pagnaam=homepage>.
- 5 Stichting de Einder, Steun bij een zelf te verkiezen levenseinde : Url: <http://deeinder.nl/>.
- 6 Alle voorbeelden uit dit stuk zijn afkomstig uit de dagelijkse werkwijze van de auteur. In verband met privacy zijn de namen en sommige details aangepast.
- 7 Informatie over suïcide is (onder andere) te vinden via de website www.psychischegezondheid.nl.

LITERATUUR

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). *Doodsoorzaken; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken*. Geraadpleegd op 26 april 2011 via <http://statline.cbs.nl/StatWeb/>.
- Karadarevic, A. (2010). *Wat als je dood wilt*. Geraadpleegd op: 6 april 2011, site: http://www.hartenziel.nl/artikel/Wat_als_je_dood_wilt.
- Kennedy, J. (2002). *Een weloverwogen dood, euthanasie in Nederland*. Amsterdam: Bakker.
- Ministerie van Justitie, & Volksgezondheid, Welzijn en Sport (26 April, 2001). *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Geraadpleegd op 13 april 2011 via http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/geldigheidsdatum_13-04-2011#HoofdstukII.
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (2010). *Beroepscode voor de maatschappelijk werker*. Geraadpleegd op 14 april 2011 via <http://www.nvmw.nl/brochure/beroepscode/>.
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (n.d.). *Maatschappelijk werk*. Geraadpleegd op 14 april 2001 via <http://www.nvmw.nl/studenten/wat-is-maatschappelijk-werk.html>.
- Phorza (2009). *Beroepscode. Voor sociaal agogisch werkers*. Geraadpleegd op 16 april 2011 via http://pdf.swphost.com/phorza/beroepscode_def.pdf.
- Wetboek van Strafrecht (n.d.). *Artikel 293*, geraadpleegd op 13 april 2011 via http://wetboek.net/20090819/Sr/293.html?n=1&ssb=1&_aff53752790c8c5348954c335c5ad682.
- Ypsilon (13 September, 2008). *Criteria gedwongen opname binnen de psychiatrie*. Geraadpleegd op 15 mei 2011 via <http://archieff.ypsilon.org/psychoseplein/hulp/advies/bopz/index.htm>.