

# Stellingen

behorend bij het proefschrift *“End-of-life decisions in medicine: empirical studies on practices and attitudes in the Netherlands”*

1. Psychiatrische patiënten die hulp bij zelfdoding vragen zijn niet per definitie wilsonbekwaam (dit proefschrift).
2. De uitzichtloosheid van het lijden aan een ernstige lichamelijke ziekte is minder omstreken dan de uitzichtloosheid van het lijden dat voortkomt uit een psychiatrische stoornis (dit proefschrift).
3. Dat veel psychiaters in beginsel bereid zijn tot hulp bij zelfdoding aan psychiatrische patiënten betekent meestal niet dat zij daadwerkelijk deze hulp verlenen (dit proefschrift).
4. Een zorgvuldige uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding impliceert dat de arts de verantwoordelijkheid draagt voor het overlijdensproces totdat de patiënt is overleden (dit proefschrift).
5. Hoewel de WGBO voor elke medische beslissing ‘informed consent’ vereist, is dit in geval van een abtinerend beleid geen gemeengoed (dit proefschrift).
6. Nu de in eerdere onderzoeken aangetoonde daling van de borstkankersterfte door screening ter discussie staat, is evaluatie van de borstkankersterfte in Nederland na tien jaar landelijk bevolkingsonderzoek naar borstkanker van cruciaal belang.
7. Rekening houden met de wijze waarop de patiënt zelf zijn ziekte ervaart past niet in een medisch objectieve beoordeling van arbeidsongeschiktheid.
8. Door vrije verstrekking van heroïne kunnen verslaafden hun tijd en hun geld beter besteden aan maatschappelijk aanvaarde zaken.
9. Van het feit dat uit Europees waardenonderzoek blijkt dat Europeanen het gooien van rotzooi op straat veroordelen is doorgaans maar weinig te zien.
10. Emancipatiedrang is niet hetzelfde als nastreven van geluk.
11. Soms valt er niets te lachen.