

Stellingen behorend bij het proefschrift van Loes Pijnenborg 'End-of-life decisions in Dutch medical practice'

- 1 Legalisering van euthanasie kan alleen worden overwogen in een samenleving waar voldoende goede medische zorg voor iedereen beschikbaar is.
- 2 De confrontatie van artsen met ernstig lijden bij terminale ziekte leidt vaak tot nuancering van zeer stellige opvattingen voor of tegen euthanasie.
- 3 Artsen in Nederland zijn waarschijnlijk te bezorgd over het levensbekortende effect van opiaten, gezien het hoge aantal beslissingen om pijn- en symptoombestrijding te intensiveren waarvan de artsen zeiden rekening te hebben gehouden met de waarschijnlijkheid dat dit effect zou optreden.
- 4 De huidige wettelijke regeling voor euthanasie is een fraai voorbeeld van de Nederlandse vaardigheid in het combineren van principe en pragmatisme.
- 5 Besluitvorming rond het levenseinde verdient meer aandacht in de (na-)scholing van artsen; euthanasie hoort hierbij een relatief bescheiden plaats te hebben binnen het scala van veel vaker voorkomende beslissingen.
- 6 Euthanasie laat zowel de macht als de onmacht van de arts zien.
- 7 De in de buitenlandse pers veronderstelde omvang van de euthanasie-praktijk in Nederland zou tot een meetbare daling van de levensverwachting moeten leiden.

- 8 Het Rotterdamse protocol van de promotieplechtigheid adviseert de promovendus een rokkostuum te dragen en de promovenda kleding in een onopvallende kleur. Dit kan betekenen dat: *a* het protocol is opgesteld door louter mannen; *b* rokkostuums geacht worden onopvallend te zijn; *c* academische vrouwen hun plaats moeten weten.
- 9 Alleen reis je nooit alleen.
- 10 Aangezien artsenbezoekers niet op de patiënt maar op verkoop gericht zijn, dienen artsen geen artsenbezoekers te ontvangen.
- 11 Wie meer vóór denkt, hoeft minder na te denken.
- 12 De laatste stelling moet kort zijn.