

## EUTHANASIEDEBAT VRAAGT MEER ZORGVULDIGHEID

Voor oud-psychiater Boudewijn Chabot is bij euthanasie de geest uit de fles (NRC, 17.06.2017). Zijn belangrijkste zorgen: het weigeren van een reëel alternatief telt niet meer, psychiatrische patiënten kunnen stervenshulp krijgen zonder voorafgaande behandelrelatie en het volgen van een wilsverklaring in geval van dementie leidt tot onmogelijke situaties. Het klinkt allemaal zorgelijk, maar Chabot heeft vertekening van de werkelijkheid en zelfs van de regelgeving nodig om zijn bezwaren de schijn van redelijkheid te geven.

Chabot stelt dat een van de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is dat er geen andere redelijke oplossing dan euthanasie is. In het verlengde hiervan hekelte hij de praktijk waarin een door hem als redelijk bestempeld alternatief door een patiënt wordt geweigerd met euthanasie als gevolg. ‘Ook die rem is verdwenen’, schrijft hij. Maar die rem is er nooit geweest, behalve bij individuele artsen waartoe hij zichzelf kennelijk rekent. In de wet staat niet dat die redelijke andere oplossing moet ontbreken, maar dat ‘arts en patiënt tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor de situatie waarin een patiënt zich bevindt geen redelijke andere oplossing is’. Dit is geen spijkers op laag water zoeken, maar een essentieel verschil. Het gaat om het *samen* tot de overtuiging komen in *die individuele* situatie. Er is dus geen objectieve maar een open norm – een arts die zijn patiënt serieus neemt zal overigens niet anders willen. Het op individuele gronden weigeren van behandeling ligt in de formulering dat arts en patiënt er samen dienen uit te komen besloten. Dat kan moeilijk anders, want het recht op weigeren van behandeling is al twintig jaar terug vastgelegd, mensen mogen zelfs zonder opgaaf van redenen weigeren en de arts dient dat te volgen, hoge uitzonderingen daargelaten maar die zullen zelden tot nooit hier aan de orde zijn. Een patiënt zal een redelijk alternatief nooit weigeren, hij weigert alleen wat voor hem niet redelijk is. De arts kan daar voor zichzelf anders over denken, maar dat is secundair. In het debat in de Tweede Kamer in 2001 is uitvoerig besproken dat weigeren van behandeling mag, ook als dat iemand in een euthanasiesituatie brengt.

Hiermee samenhangend schrijft Chabot dat een situatie niet uitzichtloos is als er nog palliatieve mogelijkheden voorhanden zijn. Dat is ronduit onzin. Een situatie is uitzichtloos als genezing onmogelijk is en palliatieve maatregelen genezen nooit. Als hij ondraaglijk bedoelt, waar ik dan maar vanuit ga, klopt het ook niet. Strikt genomen komt iemand dan nooit voor euthanasie in aanmerking, want de ultieme palliatie – de terminale sedatie, het in diepe slaap brengen onvermijdelijk uitlopend op overlijden – kan altijd. Ook hierin is in het Kamerdebat voorzien: op grond van autonomie mag iemand in een uitzichtloze situatie de mogelijkheden van palliatie,

en zeker palliatieve sedatie, terzijde schuiven en kiezen voor euthanasie. Chabot vertekent hier de mogelijkheden van de euthanasiewet.

Dan de wilsverklaring. Chabot gebruikt de mistige formulering dat 'aan de euthanasiewet is toegevoegd dat een schriftelijke wilsverklaring het mondeling verzoek kan vervangen'. Hieruit kan worden gelezen dat die toevoeging later is gebeurd. Dat is niet zo. De wilsverklaring in de zin van vervangend mondeling verzoek staat vanaf het begin in de wet. Chabot hekelt de zich langzaam ontwikkelende praktijk bij mensen met dementie die onverhoopt in de situatie zijn gekomen dat de ziekte hen heeft beroofd van noodzakelijke denk- en beslissingsvermogens – precies de situatie die iemand in een wilsverklaring dementie heeft bestempeld als voor hem of haar onaanvaardbaar. Chabot ziet zich in zijn verzet genoodzaakt tot gebruik van termen als stiekem doden, waarmee hij zich beslissend vervreemdt van wat in mensen leeft die grenzen stellen in wat ze nog aanvaardbaar vinden. Doden gebeurt in een oorlog of bij aanslagen, hier gaat het om sterven en helpen sterven. En het gaat hier niet om semantiek, om taalspelletjes. Taal is het voertuig en de slijpsteen van de geest. Woorden verwijzen hier naar intimiteiten, naar wat op de bodem van de ziel leeft en uiterste zorgvuldigheid is hier geboden. Met 'stiekem' en 'doden' verlaat de psychiater het gevoelsleven van mensen. Inhoudelijk hekelt hij het geven van een slaapmiddel om de euthanasie waardig te doen plaatsvinden. Een alternatief heeft hij niet, wat zijn betoog grotendeels krachteloos maakt. Het enige alternatief is dat iemand wordt gedwongen nog jaren te leven in een situatie die hij vaak al jarenlang consistent heeft gekwalificeerd als voor hem of haar onwaardig. Juist de situatie dat een hersenziekte die steeds erger wordt je beroofd van inzicht en denkvermogens maakt de situatie voor iemand onaanvaardbaar en precies dat onvermogen gebruikt Chabot, en een aantal artsen met hem, om iemand het gevraagde sterven te onthouden. De cynische conclusie is dat een ziekte kennelijk niet al te erg of vergevorderd moet zijn om voor stervenshulp in aanmerking te komen.

Ten slotte psychiatrische patiënten. Chabot schrijft terecht dat beoordeling van het gefundeerde van een verzoek bij psychiatrische aandoeningen erg lastig kan zijn. Maar het moeilijke moet ook. Op voorhand in twijfel trekken dat collega's van hem – en binnen de Levenseindekliniek zijn dat gespecialiseerde collega's – dat in minder dan tien gesprekken kunnen, is een lelijke diskwalificatie. De praktijk leert dat dat wel kan. Ook hier lijkt Chabot persoonlijke gesloten normen te hanteren en die verdragen zich niet met de praktijk, juist omdat die veelzijdig is. Conclusie: het euthanasiedebat verdient beter dan de bijdrage van Chabot.

Hans van Dam.

Docent, consultant en publicist hersenaandoeningen en levenseindevragen.