

Euthanasie is niet normaal, dwing psychiater er niet toe

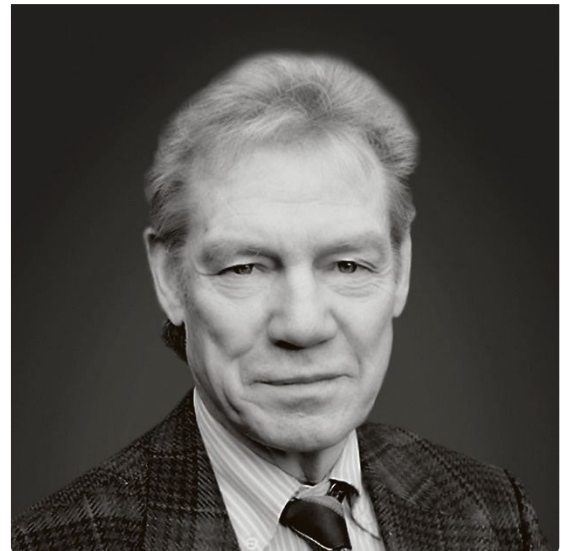
Een commissie verwijt psychiaters handelingsverlegenheid. *Steven Matthijsen*, zelf psychiater, stelt daarom een proefproces voor.

1 november 2017

Vrouw in therapie (in scène gezet). Foto ANP / Roos Koole 



Hoe is het mogelijk dat psychiaters [viaNRC \(27/10\)](#) [moeten vernemen](#) wat de bevindingen zijn van een commissie Psychiatrie die nieuwe richtlijnen opstelt over de omgang met euthanasieverzoeken? Toch was dat vrijdag het geval. Volgens Cecile Gijsbers van Wijk, voorzitter van de commissie, is het „vanuit moreel oogpunt niet gepast dat patiënten met psychiatrische aandoeningen onvoldoende gehoor vinden voor hun verzoek bij hun behandelend arts, met wie zij veelal een lange behandelrelatie hebben”. Psychiaters zouden met „handelingsverlegenheid” kampen als een patiënt met een euthanasieverzoek aanklopt, waardoor zij te makkelijk doorverwijzen naar een andere arts.



Steven Matthijsen is psychiater en vicevoorzitter van het Nederlands Artsenverbond (NAV).

Mensen die willen sterven op een zelfgekozen moment en zonder arts, gaan wereldwijd op zoek naar een dodelijk middel. **NRC volgt hun spoor**, van een woonboot in Noord-Holland tot in Peru.

Paulan Stärcke, lid van de commissie, gaat nog een stap verder: openstaan voor euthanasieverzoeken zou moeten behoren tot „onderdeel van de goede behandeling”. Hoe is het mogelijk dat dit soort bevindingen van de commissie niet in het eigen clubblad, *De Psychiater*, worden gepubliceerd en psychiaters eerst de gelegenheid krijgen binnen de beroepsgroep in discussie te gaan? Kennelijk ligt de kwestie zo gevoelig dat de 3.600 psychiaters in Nederland niet de gelegenheid mogen krijgen zich hierover uit te spreken.

De primaire taak is genezen

Als psychiater vind ik het hoognodig een zindelijke discussie te voeren over dit wezenlijke onderwerp. Wat nu dreigt is dat over het hoofd gezien wordt dat euthanasie geen (wettelijk) recht is. In de wet is alleen geformuleerd dat een arts gevrijwaard wordt van een strafbaar feit wanneer hij zich houdt aan de zorgvuldigheidsregels. Alleen al uit het feit dat twee *second opinions* van psychiaters noodzakelijk zijn, blijkt dat euthanasie en dus de euthanasievraag uitermate complex is in de psychiatrie.

De commissie gaat eraan voorbij dat euthanasie om een bijzondere attitude vraagt. Daar moet de discussie over gaan. Wat er nu gebeurt, is de schijn ophouden dat euthanasie een van de mogelijke opties is in een behandeling.

Ik wijs er ook op dat euthanasie vanuit medisch oogpunt als niet normaal medisch handelen geformuleerd is. Daarmee is het volstrekt duidelijk dat arts en psychiater niet verplicht kunnen worden om euthanasie uit te voeren. Gewetensbezwaar was altijd het gerechtvaardigde motief waardoor artsen zich op individuele basis konden beroepen op het verschoningsrecht.

In feite neemt de commissie het standpunt in dat euthanasie behoort tot het normale medisch handelen. Het wordt dan ook weer hoog tijd om de fundamenteen waarop de huidige wetgeving is gebaseerd opnieuw te overdenken. Voor mij is daarvoor de conclusie van *The World Medical Assembly* in oktober 1983 te Venetië nog steeds onvervaard geldig: de arts heeft de primaire taak te genezen en indien mogelijk ook het leed te verzachten. De D66'er Van Boxtel, overigens een niet-medicus, zei het zo: euthanasie is maatschappelijk genormeerd handelen met inbegrip van ethiek en recht. Zo gek was dat niet gezien van hem.

Een proefproces is wellicht nodig om de verhoudingen weer helder te krijgen, want het zou te zot zijn wanneer de euthanasielobby euthanasie tot normaal medisch handelen weet te bombarderen met alle gevolgen van dien.