

maat sterk heeft beïnvloed, en tot voor kort nog steeds politici onder bewaking moesten functioneren.

De nadruk op zelfbeschikking, nog los van de vraag in hoeverre daarvan in een detentiesituatie volledig sprake kan zijn, is in dit licht niet alleen inadequaet. Het belang van zelfbeschikking wordt immers ook door de voorstanders van dwangvoeding niet ontkend. Maar sterker gezegd: de nadruk op zelfbeschikking in deze casus is onjuist. Die nadruk werpt een eenzijdig licht op een situatie die juist moreel problematisch is doordat zij de maatschappelijke behandeling door en van het individu in het geding stelt. In kwesties van (on)rechtvaardigheid mag het individu niet het laatste woord hebben. Dat is de paradox van de hongerstaker: hij wil van de samenleving iets afdwingen en beschouwt zich daarmee dus kennelijk als lid van die samenleving; tegelijk wil hij zich aan die samenleving onttrekken en geen verantwoording afleggen voor zijn daden.

Henk ten Have

“De beul is bij je”

VFG-Symposium over ondraaglijk lijden

Het jaarlijkse symposium van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde (VFG) was 28 september jongstleden gewijd aan het thema ‘ondraaglijk lijden’. Gezien de grote belangstelling voor de bijeenkomst van verpleeghuisartsen, SCEN- en huisartsen, en andere practici, lijkt het thema behalve actueel ook urgent. Er is kennelijk behoefte aan reflectie op het thema. Een verslag.

Na inleidende woorden van VFG-bestuurder, huisarts en filosoof Gerrit Kimsma (Vrije Universiteit Amsterdam) over de actualiteit van het thema (de zaak Brongersma, euthanasiewet, NVVE-voorstel om hulp bij zelfdoding uit het strafrecht te halen en daarmee een experiment buiten een behandelrelatie om te starten), bespraken vier sprekers het thema.

De Groningse emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde Geert Bremer ging te rade bij Freud voor de mogelijke bronnen van lijden. Hij constateerde er drie: de rampen

Literatuur

- Crul BVM, Volkert van der G (hoofdredactioneel). *Medisch Contact* 2002; 57(32): 1219.
- Gevers JKM, Hongerstaking tussen zelfbeschikking en politiek. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2002; 7: 447.
- Hogan M (SJ), *The Ecclesiastical Review on Morality of Hunger-Strike*. Jersey City: St.Peter's College Press, 1933.
- Johannes Wier Stichting, Nieuwsbrief Mensrechten & Gezondheidszorg. September 2002: Special Hongerstaking. Zie: <http://www.johanneswier.nl> (accessed November 12, 2002).
- Lutke Schipholt I, “Je gaat niet zomaar in hongerstaking.” *Vertrouwensarts doet eenzaam werk* (interview). *Medisch Contact* 2002; 57(37): 1312-1315.
- Ministerie van Justitie, Antwoord op kamervragen van de leden Van Heemst en Albayrak (PvdA); 22 augustus 2002.
- Postmes AJ, Volkert van der G. (ingezonden brief). *Medisch Contact* 2002; 57(39): 1387.
- Volkskrant, Volkert mag kiezen voor de dood. Zaterdag 31 augustus 2002.
- WMA, World Medical Association Declaration on Hunger Strikers. Malta 1991/Marbella 1992. Zie: http://www.wma.net/e/policy/17-fff_e.html (accessed November 12, 2002).

vanwege natuurkrachten, het lichaam en de medemens. In de geneeskunde is de tweede bron in het geding. Dichter Hans Faverey verwoordde het zo: “Wees maar niet bang, de beul is bij je”. Opvallend vond Bremer de moeite die geneeskunde heeft lijden en verdriet een plaats te geven. Verdriet komt bijvoorbeeld niet voor in de registers van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. En als dokters er mee te maken krijgen, noemen ze het depressie zodat er pillen gegeven kunnen worden, merkte Bremer ironisch op. Voor inzicht in wat ernstig lijdende patiënten doormaken, raadde hij artsen aan *De dood van Ivan Iljitsj* van Tolstoj te lezen.

In wezen is het debat over doden op verzoek een moreel debat, stelde Annelies van Heijst (Universiteit van Tilburg). Het is verwarrend dat de discussie zich grotendeels in de arena van het recht afspeelt. Het recht polariseert; iets is goed of fout. Voor twijfel, typerend voor moreel debat, is geen plaats. De noodgedwongen focus op redelijkheid in het juridische denken zet het gevoel als kenbron buitenspel, stelde Van Heijst. Uit gesprekken met artsen die euthanasie hebben gepleegd, is haar gebleken

dat hun gevoel op den duur vaak iets anders zegt dan de rede. Van Heijst probeerde, héél voorzichtig benadrukte ze, een hypothese uit te werken als verklaring voor dat weifelende gevoel. Ze gebruikte daarbij het onderscheid tussen *Ausdruckshandlung* en *Wirkhandlung*. De laatste is een handeling die door iedereen kan worden uitgevoerd, bij de eerste speelt mee wie de handeling verricht. Dat geldt ondermeer in de gezondheidszorg; de persoon van de arts is medebepalend voor de kwaliteit van het handelen. Bij doden op verzoek wordt dat persoonlijke aspect misschien wel bovenmatig belast, opperde Van Heijst. Dat brengt de aard van het doden met zich mee. Het zou best eens kunnen zijn dat die handeling op de artsen zelf terugslaat, en (sommigen van) hen meer raakt dan hun lief is. Van Heijst pleitte voor een moreel evalueren waarin medici, zonder druk van strafrecht en politiek en met ruimte voor gemengde gevoelens, reflecteren over euthanasie.

Tender loving care

Eugène Sutorius (advocaat, hoogleraar strafrecht Universiteit van Amsterdam) gebruikte zijn voordracht om te wijzen op de leemtes in het (juridische) debat over euthanasie. Hij maakte duidelijk dat belangrijke kenmerken van het recht, betrouwbaarheid en rechtszekerheid, als taak hebben houvast te bieden, maar tegelijkertijd reduceren. Het recht concentreert zich op dat wat bewijsbaar is. Het onzichtbare ontrafelen behoort niet tot het juridische takenpakket. De uitzichtloosheid van het lijden is objectief vast te stellen, de ondraaglijkheid er van is subjectief; de oorzaak van het lijden doet niet af aan de mate van lijden. Door het helpen van een patiënt die verzoekt om euthanasie te beschouwen als een situatie van overmacht zodat strafuitsluiting gegrond is, wordt de spanning tussen wat er maatschappelijk speelt (doden op verzoek) en wat juridisch heikel is (een ander opzettelijk doden) getemperd. Omdat het merkwaardig is wanneer het openbaar ministerie 4000 maal per jaar een zaak seponereert op grond van een noodtoestand, lag een wet voor de hand. Geert Blijham (oncoloog en voorzitter RvB, UMC Utrecht) begon zijn voordracht met een anekdote. Als één van zijn zonen vroeger iets mankeerde en men zich binnen het gezin afvroeg of de 'echte' dokter er niet eens

naar moest kijken, stelde hij zich twee vragen. Voegt de informatie van de huisarts iets toe aan wat nu bekend is? Gaat hij iets doen wat nu niet gedaan kan worden? Als het antwoord op beide vragen nee was, leek doktersbezoek overbodig en voldeed tlc (*tender loving care*). Wanneer er medisch gezien niets gedaan kan worden en tlc het enige is dat een doodzieke patiënt rest, betekent dat geen automatische verwijzing naar de achterdeur van de zorg. Een eenzijdige opzegging van de arts-patiëntrelatie is een duidelijke *don't*. In de palliatieve fase krijgt de relatie tussen dokter en patiënt een steeds persoonlijker inkleuring. Mocht het komen tot een verzoek om de dood, dan leidt de ultieme diagnostische vereenvoudiging (het door de patiënt vastgestelde ondraaglijke lijden) tot de ultieme therapie (euthanasie). Een standaard voor ondraaglijk lijden die artsen in zo'n geval houvast kan bieden, moet volgens Blijham eerder gericht zijn op specifieke kenmerken van de relatie tussen arts en patiënt, dan op meetbare feiten. Twee vragen moeten daarbij in het oog worden gehouden. Welke kennis en ervaring moet een dokter hebben om over het lijden van een ander te kunnen oordelen? En hoe voeg je specifieke, biografische kennis over individuele patiënten in?

Gert Olthuis

Deze bijdrage is verschenen in Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek nr.4 jaargang 12. Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek is een uitgave van Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen, telefoon 0592-379555.

E-mail: tijdschrift@vangorcum.nl www.vangorcum.nl

Abonnementsprijzen miv 2003

particulier	€ 30,00
instelling	€ 46,50
student	€ 24,00
leden Thijmgenootschap	€ 17,00
collectief via VFG	€ 20,42