

kenmerkte door ongelijkheid en die in het heden naar uitsluitend persoonlijke betrokkenheid neigt. Er zal voor de patiënt een andere arts moeten worden gezocht die wel op het euthanasieverzoek kan en wil ingaan. De kinderarts kan daarbij behulpzaam zijn en wellicht ook een arts van het longteam nog eens expliciet op diens verantwoordelijkheid aanspreken. Als dat niet helpt kan naar een vervangende huisarts worden gezocht.

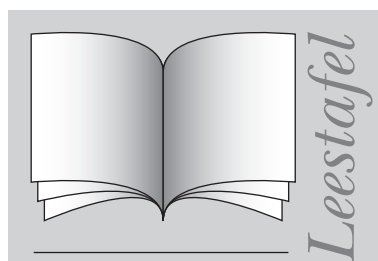
Sinds kort is er precies voor dit soort gevallen waarin mensen niet terecht kunnen bij hun eigen vertrouwde arts de mogelijkheid om een arts van de levenseindekliniek in te schakelen. Die kan de euthanasie dan uitvoeren. Dat lijkt een goede optie, maar toch ben ik niet voor de diensten van een levenseindekliniek. Het lijkt mij belangrijk dat mensen kunnen sterven in hun vertrouwde omgeving, te midden van hun naasten en met hulp van hun vertrouwde arts. Dat kan de eigen behandelend arts of huisarts zijn, of iemand aan wie de zorg voor de ongeneeslijk zieke patiënt vroeg genoeg is overgedragen om een stevige vertrouwensrelatie mogelijk te maken. Het ontbreken van een goede vertrouwensrelatie tussen de bij de euthanasie betrokken arts en patiënt beschouw ik als een treurig gemis. De inzet van de levenseindekliniek voor de uitvoer van de gevallen waarin de eigen arts

tekort schiet, is daarom niet de gewenste oplossing. Het bestaan van de levenseindekliniek zou daarnaast in de hand kunnen werken dat meer artsen de moeilijke en zware taak van euthanasie naar de kliniek doorschuiven. Concluderend kan worden gezegd dat de huisarts van de patiënt meneer A. in een veel vroeger stadium zijn eigen grenzen had moeten aangeven. Hij had ervoor moeten zorgen dat er op tijd een andere arts in beeld zou zijn gekomen aan wie de patiënt zich nog had kunnen toevertrouwen voor de inwilliging van zijn euthanasieverzoek. Laten we hopen dat er alsnog een arts bereid is de patiënt te helpen. Het sterven van de patiënt zal zonder de veiligheid van een lang bestaande vertrouwensrelatie echter niet zijn zoals je het hem zou gunnen. Daarmee is het hoe dan ook een tragisch verhaal.

Literatuur

Delden JJM van, Heide A van der, Vathorst S van de, Weyers H, Tol DG van (red.), Kennis en opvattingen van publiek en professionals over medische besluitvorming en behandeling rond het einde van het leven. Het Koppelonderzoek. Den Haag: ZonMw, juni 2011.

KNMG, Tijdig praten over het overlijden. Utrecht, juni 2011.



Denys D en Meynen G (red.): Handboek Psychiatrie en filosofie. Utrecht: De Tijdstroom, 2012. 305 blz. ISBN: 978-90-589-8193-6. Prijs: € 49,00.

Heeft filosofie nog iets toe te voegen aan een vakgebied waarin de fundamentele neurowetenschappen zich ontfermd hebben over de grote vragen over identiteit, het bewustzijn, vrije wil en autonomie? Ja, en in dit boek worden daarvoor drie redenen genoemd. Filosofie biedt een epistemologisch kader voor het spanningsveld tussen objectieve en subjectieve kennis die beide onmisbaar zijn voor de psychiatrische diagnostiek. Ook biedt ze via de descriptieve fenomenologie toegang tot de

bewuste ervaring, ruimtelijkheid, tijdelijkheid, intentionaliteit en intersubjectiviteit. En ten slotte biedt ze een ethisch kader voor respectvol hulpverleners, dat zorgvuldig balanceert tussen kwetsbaarheid en autonomie van de psychiatrische patiënt.

Het handboek belicht vier deelgebieden van de psychiatrie en geeft een meer evenwichtig dan volledig overzicht van het totale vakgebied. De bijdragen komen van filosofen, ethici, psychiaters en neurowetenschappers. In 21 hoofdstukken komen aan bod: het psychiatrisch ziektebeeld, *philosophy of mind*, de fenomenologie van psychiatrische symptomen en stoornissen en tenslotte de ethiek van de psychiatrie.

De vragen 'wat een psychiatrische ziekte is' (Gerrit Glas) of 'wat DSM-categoriën nu eigenlijk zijn' (Edo Nieweg) blijven urgent in de dagelijkse praktijk van de zorgverlening en spreken niet alleen de zorgprofessionals aan. En hoe kunnen we 'bekwaam handelen zonder reflectie' begrijpen met behulp van Wittgensteins filosofie van het mentale (Erik Rietveld), of 'hoe verdwijnt *common sense* naar de achtergrond bij een psychose' zijn voorbeelden van intrigeren-

de fenomenen die zorgvuldig geanalyseerd en bediscussieerd worden. Gerben Meynen onderzoekt de vraag hoe de rol van de vrije wil de psychiater iedere keer opnieuw voor een ethisch vraagstuk plaatst bij het beoordelen van toerekeningsvatbaarheid van psychiatrische patiënten. Te midden van alle publieke discussies over het bestaan van een vrije wil getuigt zijn bijdrage van betrokkenheid op de actuele zorgpraktijk.

Wilma Göttgens-Jansen