

in dit leven, hoe ernstig ook, ooit vergelijkbaar kan zijn met de helse smart. M.a.w.: de arts — hij zij zelf gelovig of ongelovig — bewijst zijn ongelovige patiënt geen dienst als hij door actieve euthanasie een einde maakt aan zijn leven hier; met als ogenblikkelijk gevolg een oneindig veel groter lijden in de „plaats van eeuwige pijniging”. Alleen hij die zeker weet dat hij na dit sterven bij Christus zal zijn, mag verlangen zijn lichamelijk of mentaal lijden te verwisselen voor de eeuwige volheid van geluk. Hiervan is PAULUS een voorbeeld; zie Filipp. 1:23. De brief aan de gelovigen te Filippi heeft PAULUS geschreven in de gevangenis; zeer waarschijnlijk te Rome, kort vóór zijn marteldood.

Prof. MEYLER schrijft, dat hij zelf nimmer actieve euthanasie nodig gehad heeft. Hij schrijft dit allicht op grond van een langdurige ervaring; een ervaring die door verschillende geuit is en die ook ik heb na een praktijktoefening van meer dan 45 jaren. Deze ervaring behoeft de collegae ervoor hedendaags ernstig lijden te spoedig als „verder ondraaglijk” te beschouwen. Ik ben het eens met de door Prof. MEYLER geciteerde „iemand”, die zei „dat men de stervende zo moet begeleiden, het lijden zo moet verzachten, dat hij niet nadrukkelijk naar de dood verlangt”. Ik voeg eraan toe dat in deze „verzachting” het bewustzijn zo lang mogelijk behouden dient te blijven. Niet in de laatste plaats omdat „er voor de patiënt nog positieve ervaringen en waardevolle ogenblikken (kunnen) komen waardoor het leven ondanks alles nog de moeite waard kan zijn”.

Als Prof. MEYLER stelt dat actieve euthanasie „alleen geoorloofd kan zijn in de laatste fase van het stervensproces” dan verwijs ik hem naar zijn uitspraak: „Het is niet altijd gemakkelijk te voorspellen wanneer de eindfase van het leven zal zijn aangebroken en wanneer het sterven begint.” Ook hier acht ik „actieve euthanasie” ongeoorloofd. Dit geldt temeer daar het toch voorkomt dat een patiënt een ziekte te boven komt, waarvan de prognose op de meest klemmende gronden „infaust” geacht werd.

Van buitengewoon belang acht ik wat Prof. MEYLER schrijft boven aan bl. 555 over de persoonlijkheid van de arts die het opbouwen van een vertrouwensrelatie mogelijk maakt. Alleen verwonder ik mij erover dat dit nog in ónze tijd geschreven moet worden! De kranten en tijdschriften lopen zo nu en dan over van geschrijf over „medemenselijkheid”, over „het moeten kunnen voeren van goede gesprekken”, over „opofferingsgezindheid”, enz. *Moet* een arts, een arts in de eerste plaats, deze eigenschappen niet bezitten? Waarom wordt men anders arts? Zou het voor verschillende artsen soms gewenst zijn het oude boekje van ERWIN LIEK, *Der Arzt und seine Sendung* (5e druk, 1927) (nog) eens aandachtig te lezen? De geneesheer moet „arts” zijn, zegt LIEK, niet slechts „medicus”. Een oude vriend van LIEK, ook arts, gaf hem de raad: „Nimm Dich jeden Kranken, er sei, wer er wolle, er habe, was er wolle, so an, als sei er einer Deiner liebsten Zugehörigen; vor allen Dingen, habe die Zeit für ihn!” (bl. 44).

Tot slot nog een opmerking over het „toetsen” van het geweten: dat doet men alleen veilig aan de *Bijbel*. De beste, meest gewetensvolle vriend kan falen en verstek laten gaan.

Literatuur: MEYLER, L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 553.

Leiden, 26 april 1973

P. JASPERSE

Ik zal nooit pijnstillende middelen toedienen wanneer de patiënt dat niet wenst. Ik zal geen middelen geven waardoor het bewustzijn wordt beneveld wanneer hij „erbij” wil blijven. Ik zal zijn toestand ondraaglijk beschouwen wanneer hij dat zelf zo ondervindt. Maar ik begrijp niet goed waarom

iemand die gelooft aan schuldverzoenend lijden, maar pijnbestrijding door chemische middelen niet afwijst, daardoor de belofte op het eeuwige leven zou verspelen.

Groningen, mei 1973

L. MEYLER

Ik ben erg blij met het artikel van collega MEYLER (1973) over het onderwerp euthanasie. In grote lijnen ben ik het met het artikel eens.

Persoonlijk heb ik de belangrijke rol van de verpleging in de begeleiding van de mens in zijn laatste levensfase gemist. Deze verpleging is voor de groep patiënten waar collega MEYLER het over heeft, zeer arbeidsintensief, nl. regelmatig wassen, verschoneren, helpen met eten, evt. wonden verzorgen en andere verpleegkundige handelingen. Hiermee zijn veel mensen, vooral uit de verpleging, bezig. In de situatie waarin ik werk, betekent dat: 22 verpleegkundigen en één arts (voor 50% van zijn werktijd) op 48 patiënten. De sfeer op de afdeling wordt voornamelijk bepaald door de mensen die er werkzaam zijn. Deze sfeer is m.i. bepalend voor het gemakkelijk accepteren van de aangeboden hulp aan deze groep patiënten in een voor hen zo aangrijpende levensfase.

De filosofie die er in ons werkterrein achter zit, vind ik in het bijzonder goed beschreven in het artikel van Sir THEODORE FOX in *The Lancet* (1965). Echter, ook daarin wordt m.i. te weinig nadruk gelegd op de belangrijke rol van de andere hulpverleners in de gezondheidszorg.

Literatuur: FOX, TH. (1965) *Lancet* II, 801. — MEYLER, L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 553.

Bennebroek, 26 april 1973

W. J. M. SCHULTE

In mijn artikel over euthanasie heb ik het standpunt van de arts willen weergeven. Vanzelfsprekend zijn er anderen die hulp kunnen bieden bij het stervensproces. Ik noem de familieleden en de geestelijke verzorger.

Ik ben collega SCHULTE zeer erkentelijk dat hij op de rol van de verpleegkundige wijst. Inderdaad kan deze zeer belangrijk zijn, zowel wanneer het de wijkverpleegkundige als de verpleegkundige in het ziekenhuis betreft. Helaas wordt deze laatste overdag grotendeels in beslag genomen door technische handelingen. Tijdens de nachtelijke uren is er vaak wel tijd om rustig met de patiënt te praten en ik heb herhaaldelijk de heilzame gevolgen van zo'n gesprek mogen waarnemen.

Groningen, mei 1973

L. MEYLER

N.a.v. de poging van de redactie om een euthanasie-discussie te starten, zou ik willen voorstellen aan de deelnemers te verzoeken zich te houden aan de terminologie die is gebruikt in het Interne Advies inzake Euthanasie, uitgebracht door de Gezondheidsraad. Op pag. 10 en 11 staan definities van euthanasie; vrijwillige, onvrijwillige, passieve, actieve euthanasie; geldige wilsverklaring enz.

Het Advies is te bestellen bij de afd. Externe Betrekkingen van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne tel. 070-694211. Als de discussianten ieder een eigen terminologie en begripsbepaling hanteren, zal de verwarring na enkele bijdragen reeds onoverkomelijk worden.

's-Gravenhage, 3 mei 1973

H. A. H. VAN TILL-
D'AULNIS DE BOUROUILL