

TABEL 2
ECHINOKOKKOSE BIJ LANDBOUWHUISDIEREN IN NEDERLAND,
1979 (GEGEVENS VERSTREKT DOOR DE VETERINAIRE HOOFD-
INSPECTIE)

Dier	Aantal gevallen	Percentage van de geslachte dieren
Rund	6011	0,63
Kalf	22	0,0021
Varken	220	0,00017
Paard	3	0,02
Schaap	9	0,0013

met eerdere waarnemingen uit de periode 1971-1975 (VAN KNAPEN e.a. 1976), toen echinokokkose ook overwegend gezien werd bij buitenlandse werknemers (die de chronische infectie meegenomen hebben uit de echinokokkose-endemische gebieden waar ze vandaan komen) en bij een klein aantal Nederlanders, meestal van oudere leeftijd.

Gegevens over echinokokkose bij landbouwhuisdieren staan in tabel 2 vermeld. In vergelijking met de gegevens uit 1973 (VAN KNAPEN e.a. 1976) zien we een geringe toeneming van het aantal gevallen bij runderen en kalveren samen van 2% naar 0,3%. Opmerkelijk is dat het percentage bij volwassen runderen aanzienlijk hoger is dan bij kalveren, namelijk 0,67. Bovendien blijkt bij onderzoek in het RIV dat van de ingestuurde echinococcusblazen van runderen circa de helft fertiel en dus infectieus is. Bij andere diersoorten komt de infectie sporadisch voor, maar

DISCUSSIE EUTHANASIE

Hoewel ik had gehoopt dat men langzamerhand genoeg zou hebben van zeuren over euthanasie, waardoor een definitief uiteenvallen in twee partijen zou kunnen worden voorkomen, blijkt zulks ijdel te zijn. Alsof niet alle argumenten die men pro en contra in het veld kan brengen al talloze malen – in o.a. *Medisch Contact* – naar voren zijn gebracht, is ons Tijdschrift nog eens aan een nieuwe discussie begonnen en nodigt ons als lezers uit om nog eens mee te doen (LEENEN en RASKER 1982). Zelfs worden wij aangespoord om „casuïstische schetsen” toe te zenden. Dat begrijp ik niet. Wat schieten we nu op met nog eens een parade van schrijvende gevallen. Hoe schrijvend een geval is en welke oplossing men er voor wil geven, hangt immers toch altijd weer af van de mentaliteit van degene die er mee te maken krijgt.

Laat ik dan toch maar een voorbeeld geven. Onlangs werd ik betrokken bij de behandeling van een 14 à 15-jarig meisje met de ziekte van Albright. De verwijzende collega had wel over misvormingen gesproken, maar wat ik te zien kreeg was dusdanig dat ik even, althans voor mijn gevoel, terugdeinsde toen

het feit dat ook schapen nog geïnfecteerd zijn met een waarschijnlijk voor de mens pathogene echinococcus-stam (SMYTH en SMYTH 1964) duidt op het grote belang dat aan een effectieve vleeskeuring moet worden gehecht.

Streng naleving van de wettelijke bepalingen op destructie van organen waarin echinococcus wordt aangetroffen en op het onrechtmatige gebruik van ongekeurd of afgekeurd slachtafval als voedsel voor honden is van grote betekenis bij de preventie van de ziekte. In dit verband is mede van belang het advies van de Organisation Internationale d'Epizootique om aan de import van honden uit endemische gebieden, hetgeen ook naar Nederland gebeurt, strenge voorwaarden te verbinden.

LITERATUUR

- KNAPEN, F. VAN, E. J. RUITENBERG en S. O. PANGGABEAN (1976) *Ned. T. Geneesk.*, 120, 1264.
KNAPEN, F. VAN en L. LIMPER (1979) *Diagnostiek van echinococcose met behulp van de immunoelectrophorese*. Rapport nr. 3/80 Path. Rijks Instituut voor de Volksgezondheid, Bilthoven.
RUITENBERG, E. J., S. O. PANGGABEAN en J. F. SLUITERS (1974) *Ervaringen met twee serologische methoden ten behoeve van de serodiagnostiek van echinococcosis bij de mens*. Berichten uit het RIV 1974, bl. 208. Rijks Instituut voor de Volksgezondheid, Bilthoven.
SMYTH, J. D. en M. M. SMYTH (1964) *Parasitology* 54, 493.

Februari 1982

ik de box, waar het maximaal mismaakte meisje was opgenomen, binnentrad. Zoals dat gaat, was ik na korte tijd al aardig gewend en na enkele dagen begreep ik waarom al degenen die met haar tot dan toe te maken hadden (familieleden, verpleging, kinderarts, orthopeed) buitengewoon op haar gesteld waren. Eenmaal trof ik de vrij jonge ouders op bezoek aan en ik was verrast door de harmonie die er uitging van deze drie te samen, en hetzelfde, maar weer op een andere manier, was het geval toen er een kalm zusje bij haar zat. Bij de laatste opname was er weer ernstige dyspnoe en aritmie (beide samenhangend met de extreme thoraxmisvorming; maar ook armen en benen en hoofd waren belangrijk misvormd) en ook pijn bij slikken. Na enige symptomatische maatregelen ging het weer wat beter en zei het meisje opgewekt en vol vertrouwen, met haar eigenaardige hese stem: „Ik kom er wel weer doorheen.” Men moet er niet aan denken wat er zou gebeuren indien in zo'n situatie euthanasie zelfs maar genoemd zou worden. Zulks zou echter makkelijk het geval kunnen zijn wanneer het meisje opgenomen zou worden in een

ziekenhuis dat van een pro-euthanasiesfeer doortrokken is.

Hoe dan ook: de een ziet de zin, het positieve, in een bepaald lijden, zelfs een extreem lijden, en de ander niet. Men doet aan euthanasie of men doet er niet aan. Toch heeft discussiëren wellicht nog zin ter wille van degenen – en dezulken zijn er volgens de hoofdredactie nog steeds – die geen keuze hebben gemaakt. In elk geval zal iedereen het met mij eens zijn, denk ik, dat een opvatting als van collega Kübler-Ross, namelijk dat men mensen kan leren hun sterven te ondergaan als een laatste stadium van innerlijke groei, nooit in een euthanasie-vriendelijke omgeving zal kunnen gedijen (hoewel ik haar persoonlijke opvatting over euthanasie niet ken). Daarom lijkt het ook van belang dat wij zowel individueel als per ziekenhuis langzamerhand, bijvoorbeeld via het briefhoofd, aan het publiek duidelijk gaan maken waar wij staan.

Helaas blijkt echter nog steeds – en dat lijkt een tweede argument om de discussie voort te zetten – dat men niet precies weet wat men onder euthanasie moet verstaan. Eigenlijk is het ongelofelijk, dat ook het illustere gezelschap, waaronder 9 hoogleraren, dat zijn medewerking gaf aan het artikel van LEENEN en RASKER (1982) weer niet met een duidelijke definitie weet te komen. Nadenken *binnen* de omheining van een vakgebied is kennelijk iets geheel anders dan nadenken *over* dat vak. Zo staat daar dan weer dat „onder euthanasie wordt verstaan een opzettelijk levenverkortend handelen of een opzettelijk nalaten van levenverlengend handelen (cursivering van mij; D.W.) door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek”. Maar even later staat er dat „het staken van een medisch zinloze behandeling (. . .) geen euthanasie” (is). Met dit laatste ben ik het eens en dus ben ik het met het door mij gecursiveerde deel van de definitie van euthanasie oneens. „Het staken van een medisch zinloze behandeling” komt immers, zoals uit de context blijkt, op hetzelfde neer als „een opzettelijk nalaten van levenverlengend handelen.” Nog steeds meen ik dat men alleen dan van euthanasie moet spreken wanneer bij de bedrijver hiervan de bedoeling om te doden aanwezig is. Indien men dit criterium hanteert komt het verschil met de geneeskunst direct aan het licht. Onder geneeskunst wordt immers al sinds Hippocrates, dus al 2400 jaar, mede verstaan „het weigeren diegenen te behandelen die overweldigd zijn door hun ziekte, beseffend dat in zulke gevallen de geneeskunst machteloos is”. We hebben het dan dus over het opgeven van de patiënt. Dit opgeven kan betekenen dat men alle infusen en apparatuur verwijdert en de familie erbij laat. Maar dan kan een enkele keer blijken dat het sterven niet doorgaat of minder spoedig komt dan men verwacht had. En dan blijkt ook tevens wat de bedoeling was van de arts die de patiënt opgaf. Bedoelde hij euthanasie te bedrijven, dus te doden, dan zal hij alsnog een dodelijke injectie van het een of ander geven. Bedoelde hij echter geneeskunst te bedrijven

dan zal hij het verder leven van de patiënt onmiddellijk aanvaarden en, als de kansen duidelijk keren, eventueel opnieuw gaan ondersteunen.

Laat men toch eindelijk euthanasie eens gaan definiëren als „doden op verzoek”. Men kan dan nog onderscheid maken tussen vrijwillige en onvrijwillige euthanasie, maar het essentiële – namelijk dat iemand de patiënt benadert met de bedoeling om te doden – is dan gezegd. Deze euthanasie dan behoort – zoals men gemakkelijk kan aantonen – niet tot de geneeskunst sinds Hippocrates. Anders gezegd: Invoering van euthanasie is meer dan het opgeven van een christelijke levenshouding, omdat men de klok niet 2000 jaar terugzet, maar 2400 jaar. Op zichzelf is dit terugvallen van een grote beschaving natuurlijk een tragisch schouwspel. Anderzijds is dit ook het moment om zich vreugdevol te verbazen over het feit dat wij het toch maar 2400 jaar lang hebben volgehouden om die hoge norm, namelijk „utmost respect for human life” (laatstelijk geurgeerd in de verklaring van Tokio van 1975) overeind te houden. En ook nu nog lijkt de situatie gered te kunnen worden. Maar dan zou er een zekere moedeloosheid afgeschud moeten worden, zoals die bijv. blijkt in het eerder genoemde hoofdartikel van de hoofdredactie van het Tijdschrift. Men moet immers veel illusies hebben laten varen als men zomaar constateert „dat in onze samenleving de opvattingen over leven en dood veranderen” (uiteraard in neergaande zin) om vervolgens impliciet te kennen te geven dat we ons daar maar bij moeten aanpassen. Alsof niet juist bij uitstek de medici geroepen zijn om een maximaal hoge opinie van het menselijk leven uit te dragen.

Mag ik nu nog eens terugkeren naar het artikel van Leenen en Rasker. Daarin staat waarachtig ook weer dat het een arts weliswaar vrij staat op grond van gewetensbezwaren euthanasie te weigeren, maar „het is in dat geval zijn morele plicht een ander in te schakelen”. Maar hoe is dat nu toch mogelijk? Zoveel hoog gekwalificeerde academici bij elkaar, die niet begrijpen dat iemand die gewetensbezwaren heeft om iemand te doden, uiteraard ook nooit eraan mee zal werken dat een ander dat doet. Anders ware hij immers een hypocriet. Er had dus moeten staan: „Het is in dat geval zijn morele plicht ook *niet* een ander, die pro-euthanasie is, in te schakelen.” Gelukkig is overigens in de samenvatting van het artikel deze absurde opvatting van het begrip „morele plicht” weggelaten. De overige punten van die samenvatting volgend, wil ik nog het volgende opmerken.

1. Als men echt meent dat het mogelijk is om euthanasie uitsluitend te blijven verrichten volgens „de eigen wens van de goed voorgelichte patiënt” heeft men, naar mijn mening, een gebrek aan werkelijkheidszin. Wie de geschiedenis van de euthanasiebeweging vanaf 1870 bestudeert, is er in ieder geval snel achter dat bijna alle drijvers achter de beweging vanaf het begin méér in het hoofd hebben gehad (de enige mij bekende duidelijke uitzondering is mevrouw Van Till-d'Aulnis de Bourouill).

2. Het is een goed ding dat in elk geval duidelijk gesteld wordt dat op verzoeken van de familie niet behoort te worden ingegaan; maar wie zal controleren of de patiënt zich niet moreel tegenover zijn familie verplicht voelt om euthanasie te vragen, wanneer eenmaal de mogelijkheid er is? Ik geloof dat de keuze gaat tussen euthanasie of geen euthanasie. Eenmaal gekozen voor euthanasie zal een verdere keuze tussen vrijwillig en onvrijwillig op de duur een illusie blijken. Zo is het meen ik ook niet goed mogelijk om moord (in bredere betekenis dan euthanasie) in principe te veroordelen, zonder ook zelfmoord daaronder te laten vallen (verzachtende omstandigheden, die moord, inclusief zelfmoord, soms min of meer begrijpelijk kunnen maken, blijven hier buiten beschouwing, want het gaat nu niet over het overtreden van de norm, maar over de norm zelf). In dit verband zij ook nog opgemerkt dat de strijd tegen macro-zelfmoord (de atoombom) op de duur niet geloofwaardig kan zijn indien niet eerst micro-zelfmoord (d.w.z. individuele zelfmoord) in principe wordt afgewezen.

3. De samenstellers zeggen dat het accepteren van euthanasie als mogelijkheid niet mag leiden tot het achterwege laten van vereiste hulp en zorg. Nee, dat mag niet, maar dat zal ongetwijfeld al wel gauw het geval zijn. Ik denk dat deze passage een achterhoedegevecht vertegenwoordigt van de medici uit het gezelschap, die zich ineens zijn gaan realiseren dat accepteren van euthanasie tevens betekent dat ons vak eraan gaat. Met name betekent immers het accepteren van euthanasie dat men de mogelijkheid schept om de ene fout, nl. de ontmenselijking van de geneeskunst, te neutraliseren door een tweede fout, nl. de euthanasie. Daarmee zou voorgoed de prikkel verdwenen zijn om de geneeskunst weer in het rechte spoor te brengen, waar zulks, door overheersing van de techniek, geboden zou zijn.

4. Het laatste punt luidt dat euthanasie moet worden uitgevoerd door de behandelende arts zelf (na consult met een of meer collega's).

Euthanasie moet en zal dus een soort medische handeling zijn en dat is nu juist de ellende. Hoe oneindig veel beter zou het zijn om de euthanasie, als men die dan met alle geweld wil invoeren, juist in handen te geven van *niet*-medici. Het is toch op de duur een onhoudbare situatie dat iemand nu eens een patiënt behandelt en dan weer van kant maakt. Dat dit laatste dan voorlopig alleen nog op verzoek gebeurt maakt eigenlijk nog duidelijker dat zulks nooit een medische handeling kan zijn. Een medicus immers behoort zich in zijn handelen op de eerste plaats te laten leiden door zijn diagnose, waarbij hij uiteraard rekening houdt met de wensen van de patiënt, maar dat is iets anders dan zo maar stomweg uitvoeren wat de patiënt verlangt.

Literatuur: LEENEN, H.J.J. en J.J. RASKER (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 553.

Utrecht, april 1982

J.A. VAN DER DOES DE WILLEBOIS

Naar aanleiding van uw uitnodiging mijn bijdrage over het euthanasie vraagstuk: Na een onverwachte complicatie bij het verrichten van de dodelijke injectie bij de heer A vond mijn vrouw dat ik groen zag van ellende. Ikzelf voelde echter nog dagen later een bevrijdende zekerheid en opgewektheid dat ik het in m'n eentje had kunnen opbrengen zo iets ingrijpends te doen.

De heer A, lijdende aan een longcarcinoom, zag zijn einde al lang aankomen. In 1971 was er een haemoptoe geweest die ondanks specialistisch onderzoek zonder aantoonbare oorzaak bleef. Pas in augustus 1973 bleek er een inoperabel neoplasma in de linker long. Hij was toen 74 jaar. De heer A had de diagnose al vermoed en somber als hij was meteen gesuggereerd t.z.t. een verlossend spuitje te willen. En hoe ik daarover dacht. Zo iets neem ik voor kennisgeving aan en ik zie wel wat er van komt, meestal een totaal ander beloop dan de patiënt zich voorstelt en geen verlossend spuitje. Maar bij de heer A kwam zijn sombere verwachting uit, een langerekt ziekbed. Tenslotte lag hij griezelig cachectisch op zijn schapevachtje, tot niets meer in staat, samen met zijn vrouw, de wijkzuster en met mij, de ene na de andere complicatie ondergaand. Het was onderwijl januari 1974 geworden en hij bleef vragen om een spuitje, een onderwerp waar we dus vaak over spraken. Maar ik kwam er niet onderuit, er moest een precieze datum worden afgesproken! Dat zette mij voor het blok, ik was welwillend, maar, hoe reageert bijv. de familie en hoe doe je zo iets überhaupt.

Ik kreeg toen van zijn vrouw een duidelijke aanwijzing. Aan de muur tegenover zijn ziekbed hingen de portretjes van zijn schoonouders. „Weet u dokter, mijn man ziet de hele dag het portret van mijn vader en hij denkt dat die het er niet mee eens is om mij alleen achter te laten. Toen heb ik gezegd, dat is onzin, hij zou zeggen dat je je rust hebt verdiend. En ik heb meteen de foto weggehaald.” Dat hielp mij over mijn laatste aarzelingen heen en ik maakte een definitieve afspraak: donderdag. Zijn vrouw wist heel goed dat het iets streng verbodens was.

Bij een internist had ik over de procedure geïnformeerd, natuurlijk in het ziekenhuis altijd per infuus, bijv. 20 mg valium en 60 mg morfine bij zo'n uitgeteerde patiënt. Maar ik vergat te zeggen dat de heer A voor de nacht al pethidine-zetpillen kreeg. Bovendien moest ik het thuis in 1 injectiespuit doen. Ik zag geweldig op tegen de donderdag.

De heer A vond dat ik veel te laat kwam, hij had de hele dag al naar mij uitgekeken. Ik vertelde hem dat hij na de prik wel in slaap zou vallen en dan van zijn overlijden niets zou merken, maar of dat wel precies zo was wist ik niet zo zeker. Hij was echter veel zekerder dan ik en absoluut niet onder de indruk. In de huiskamer ging ik vervolgens ampullen breken en in mijn spuit opzuigen. Onderwijl hoorde ik in de kamer ernaast z'n vrouw en hij afscheid van elkaar nemen, een indrukwekkende gebeurtenis. Ik voelde