

DISCUSSIE EUTHANASIE

De reactie van LEENEN (1982) op het ingezonden stuk van apotheker HAGE-NOËL (1982) noopt mij tot de volgende opmerkingen.

In artikel 29 van het Besluit Uitoefening Artsenij-bereidkunst staat: „Indien de apotheker of de apothekhoudende geneeskundige in een hem aangeboden recept een vergissing vermoedt, of indien een recept onvolledig, onleesbaar of verminkt is, geeft hij daarvan terstond kennis aan degene die het recept voorschreef. Hij gaat niet tot aflevering over, voordat hij omtrent het voorgeschrevene de nodige zekerheid heeft verkregen.” Indien er op een mij aangeboden recept een combinatie van pharmaca staat voorgeschreven waarmee euthanasie kan worden verricht, dan dien ik als apotheker de zekerheid te hebben dat hier geen sprake is van een vergissing. Ik neem dan ook contact op met de voorschrijvend arts (volgens Leenen de enige taak van de apotheker?).

Het stellen van voorwaarden ligt niet op de weg van de apotheker (eveneens volgens Leenen), doch het afleveren van euthanica is geen sinecure en enig overleg lijkt mij dan ook op zijn plaats. In de dagelijkse praktijk is dergelijke krasse taal overigens zeldzaam en gaat het vaak als volgt: de arts richt zich tot de apotheker persoonlijk; de voorschrijvend arts is de apotheker bekend en uit het verzorgingsgebied van de apotheek; de patiënt behoort tot de apothekerspraktijk; de beslissing tot euthanasie voldoet aan de door de KNMG hieraan te stellen/gestelde voorwaarden. Meestal is aan de hand van de aan de patiënt reeds eerder afgeleverde medicijnen de gezondheids-toestand van de patiënt aan de apotheker bekend. De arts geeft de benodigde aanvullende informatie; de euthanica worden door de apotheker persoonlijk aan de behandelend arts gegeven.

In tegenstelling tot Leenen ben ik van mening dat de apotheker een volledig beeld moet hebben van de concrete problematiek en er bij betrokken moet zijn, opdat hij aan zijn wettelijke verplichtingen kan voldoen.

Overigens moet het mij van het hart dat, zeker zolang er op dit gebied nog niets concreet is geregeld, ook een apotheker, net zo goed als een arts, het recht dient te hebben om op grond van persoonlijke overtuiging het meewerken aan euthanasie te weigeren. Wij zijn tenslotte allemaal maar mensen.

Literatuur: HAGE-NOËL, G.L.M.A. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1055. — LEENEN, H.J.J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1056.

Oostzaan, juni 1982

A.J. VAN DER HEIJDEN,
apotheker

Als pas gevestigd jong huisarts meldde zich een gezin, bestaande uit man, vrouw en zoon. Het vertrouwen in hun vorige huisarts was verloren gegaan

nadat gebleken was dat de reden van het bloederig ophoesten een inoperabel longkanker was en niet de geïrriteerde keel waarvoor de man gedurende enkele maanden was behandeld. De man was een forse, niet spraakzame lasser van in de vijftig. Zij bewoonden een etagewonig. De man verzocht mij hem te „helpen” als zijn ziekte, waarvan hij toen al overtuigd was dat het zijn dood zou zijn, zover ontaard zou zijn dat het menselijke in hem verloren was gegaan.

Als huisarts stelde ik mij als voorwaarde om op verzoek aan een actieve euthanasie mee te werken dat de patiënt deze wens uitdrukkelijk kenbaar had gemaakt, de directe familie het er mee eens was en ikzelf het met mijn geweten eens kon zijn. Ik kon niet vermoeden dat, na de eerste kennismaking en gesprekken met het bovengenoemde gezin, ik al enkele weken later gebeld zou worden door een radeloze vrouw die vertelde dat haar man buiten bewustzijn was geraakt en voortdurend met armen en benen trok. Kennelijk betrof het hier een status epilepticus door een hersenmetastase. Bij mijn huisbezoek werden deze vermoedens bevestigd en kon ik niet anders doen dan intraveneus diazepam te spuiten. De vooruitzichten waren natuurlijk uiterst somber, ondanks het overigens nog stevige lijf van de man. Terwijl het verzoek van de man nog in mijn oren doorklonk en ik mijn eigen visie over actieve euthanasie daarbij betrok, sprak ik met vrouw en zoon. Ik legde hun de prognose van hun man c.q. vader uit en het verzoek van hem aan mij. Zij waren het met hem eens en verzochten mij dit zinloze lijden te beëindigen.

Nu zou de meest eenzame en afschuwelijke dag sinds ik dokter ben aanbreken. De reden dat ik deze herinnering weer ophaal en toevertrouw aan u, geachte redactie, is om ons te realiseren hoe goed het is dat nu wel voorschriften, middelen en kennis tot onze beschikking staan, onder andere gestimuleerd door de verschillende verenigingen die zich met euthanasie bezighouden. De nachtmerrie was als volgt: Ik diende 400 mg pethidine toe, met de wetenschap en de ervaring dat dit voldoende zou zijn. Ik bereidde de familie voor op het overlijden van de man in diezelfde nacht. Ik sliep onrustig en droomde herhaaldelijk dat de man weer zou gaan bewegen. 's Ochtends vroeg belde de vrouw mij, haar man ging weer bewegen met armen en benen. Ik gaf weer een zelfde dosis. Ik deed het ochtendspreekuur. Weer belde de vrouw mij met dezelfde mededeling. Ik werd radeloos. Ik maakte een mixture van pethidine en diazepam en gaf een forse hoeveelheid digoxine toe. Zelfde effect: 's avonds zelfde bericht van de vrouw. Ik belde een anesthesist. Die kon (of wilde) niets anders bedenken. Ik ging over tot het intra-arterieel spuiten van insuline en liet mij informeren door een bevriende apotheek. Deze maakte een ampul met twee gram pethidine klaar. Toen ik aankwam om dit, circa zesendertig uur na het