

Euthanasie Claus zorgt voor discussie

Zelfs in de oudheid beschikte men over de gifbeker. Socrates heeft echter nergens gemeld dat Plato lichamelijk leed onder deze procedure.

Bij de ziekte van Alzheimer (beschreven 100 jaar geleden) is maar de vraag wat ondraaglijk lijden juist inhoudt. Zelfs Alzheimer en Kraepelin hebben in hun talrijke gedetailleerde werken nooit een probleem van ondraaglijk lijden bij deze patiënten gemeld, wel van lijden toen er nog herkenning was van hun aftakeling (o.a. Rita Hayworth), maar is dit lijden erger dan bij andere chronische (neurologische) ongeneeslijke aandoeningen?, wetende dat slechts een beperkte minderheid van patiënten met alzheimer na verloop van tijd het bestaan van hun ziekte nog adequaat ervaart. Bij de meeste patiënten is hun ziekte het onbewuste einde van elk psychisch lijden. In een persoonlijke ziekterewereld met afname van fysieke pijngewaarwording en het niet meer herkennen van hun ziekte/probleem, het niet meer bestaan van een toekomst, een verschrompeld heden met een lang geleden fragmentarisch verleden, verkeert daardoor de patiënt vaak in een toestand van ‘ultieme’ zorgeloosheid, die op een andere manier onbereikbaar is. In het eindstadium van de ziekte zijn deze patiënten veel meer tevreden dan hun gezonde leeftijdsgenoten.

Grensvervaging

Er is ontegensprekelijk een tegenstrijdigheid tussen de beperkte indicatie van euthanasie en de overmatige media en politieke aandacht de laatste jaren voor dit probleem. Is het recente euthanasieprobleem bij alzheimer een artefact in tijden van een hooploze kostengeobsedeerde maatschappij waar investeren in verloren projecten niet meer verantwoord is? Zijn het niet vooral de omstanders die niet willen lijden (genadeloze aftakeling van een geliefd object) en zodoende de patiënt, wanneer het nog kan, bewust maken van zijn ‘plichten’? En kan aftakeling door natuurlijke veroudering ook geen vorm van ondraaglijk lijden zijn?

Door euthanasie als waardig sterven verwordt de natuurlijke dood tot onwaardig. Euthanasie is ook nog altijd het vroegtijdig (legaal) ter dood brengen van een mens, soms jaren voordat de natuurlijke dood zijn intrede zou doen.

Men kan zich moeilijk van de indruk ontdoen dat sommigen hun euthanasie als hun laatste ‘stunt’ beschouwen, om daarmee het euthanasiebeleid een onomkeerbare richting in te sturen. Waarom beschouwen zij deze taak als een logisch onderdeel van het medische takenpakket en nemen zij zelf niet hun verantwoordelijkheid op. En waarom aanvaardt de medische wereld deze taak, terwijl hun basisopdracht helen en zalven is. Hier ontstaat nu net de grensvervaging.

Opmerkelijk in het euthanasiedebat is daarom de uitspraak van de Orde dat de evolutie bij de artsen ‘gunstig’ is, met name dat de weerstand van de geneesheren tegen euthanasie grotendeels gebroken is. Is het opnemen van menswaardig sterven via euthanasie en door artsen niet het intellectueel omzeilen van de beulenfunctie? Merkwaardig dat men hiervoor 7 jaar universitaire opleiding nodig heeft.

STREAMER

"Is het opnemen van menswaardig sterven via euthanasie en door artsen niet het intellectueel omzeilen van de beulenfunctie?"

Dr WRG Verslegers

neurologie

Software

Bf-formulieren in één muisklik, of het koud water terug uitvinden? (Zie AK 1907).

Met enige verwondering lees ik dat er meer dan genereuze awards uitgereikt worden voor bepaalde softwareapplicaties.

In principe niets op tegen of zelfs aan te moedigen, ware het niet dat een aantal 'geaccrediteerde EMD-software' dit allang toepast. Medidoc, bijvoorbeeld, past dit volledig geïntegreerd toe vanuit de voorschrijfmodule. Er hoeft niets meer extra gedownload worden. Dit gebeurt automatisch bij elke maandelijkse medicatie-update.

Voor ieder voorgeschreven product wordt automatisch de toepassing van de Bf-regeling* nagezien.

Desgevallend wordt het voorziene Bf-formulier op naam van de patiënt aangeboden: afdrukken, handtekenen en klaar! Met een automatisch opgeslagen kopij voor de latere verlengingen of vernieuwingen.

Veel EMD-software kan reeds heel wat meer dan sommige 'awards' vermoeden!

Het zou wel eens interessant zijn voor de Artsenkrantredactie om een artikelenreeks te wijden aan het EMD dossier. Geef een objectieve voorstelling/vergelijking wat de verschillende pakketten te bieden hebben. Welke pakketten worden ondersteund door actieve gebruikersgroepen? Informeer het artsenpubliek over het constructieve pakketoverschrijdende werk dat er geleverd wordt in de schoot van eMDomus.

* natuurlijk liever geen BF-regeling!

Dr. Fr. Goyens

Tielt-Winge

Cardiac-CT

Ik heb vernomen dat Prof. Vrints, diensthoofd van de dienst Cardiologie

(UZA) waar veruit de meeste ct-coronaire onderzoeken worden gerealiseerd, verontrust is over de hoge dosis röntgenstralen die gebruikt wordt bij het cardio-CT onderzoek.

Misschien is Prof. Vrints nog niet op de hoogte dat er actueel cardiale CT met prospectieve gating bestaat, waarbij in een non-spiral modus wordt gescand. Deze techniek, waarvan de voordelen recent bijvoorbeeld werden beschreven in het artikel van James Earl in het

maartnummer van *Radiology*(1) of in het artikel van Husmann L. et al.(2), laat toe onderzoeken te doen met een gemiddelde dosis van 2,8 mSv, ofwel een dosisreductie van méér dan 80 % in vergelijking met retrospectieve gating cardiale CT.

Ook in onze dienst Radiologie en Medische Beeldvorming van het Sint-Augustinusziekenhuis in Wilrijk staat een ultramodern 64-slice CT-toestel met prospective gating module, waarop wij cardiale CT-onderzoeken verrichten met prospectieve gating. Dit getuigt van beroepsernst en bekommernis om stralingsprotectie.

Naast bovenvermelde overwegingen, is het bovendien algemeen geweten en aanvaard (3) dat auto-prescriptie de poort openzet tot overconsumptie (en hiermee gepaard 'over-irradiatie'), wat ons er moet voor behoeden dat cardiologen zelf deze CT-technieken zouden mogen uitvoeren.

1 James Earls et al. Prospectively gated transverse coronary CT angiography versus retrospectively gated helical technique: improved image quality and reduced radiation dose. *Radiology* 2008;**246**:742-753.

2. Husmann L. et al. Feasability of low-dose coronary CT-angiography: first results with prospective ECG-gating. *Eur Heart J* 2007;**29**(2);191-197.

3. Gazelle GS. et al. Utilization of diagnostic medical imaging: comparison of radiologist referral versus same-specialty referral. *Radiology* 2007;**245**:517-522.

Luc De Beuckeleer

Radiologie

Sint-Augustinusziekenhuis

Wilrijk.

Eiceldonatie

Hierbij laat ik u weten dat ik volledig akkoord ben met uw artikel over eiceldonatie van studentinnen (AK 1900). U mag me toevoegen aan uw lijst van verontwaardigde vrouwen over eiceldonatie.

Dr. M.-Thérèse De Vree

Antwerpen