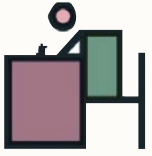


Bert Keizer

## Dutch holocaust



In Torquay aan de Engelse zuidkust was ik uitgenodigd om iets te zeggen over euthanasie in Nederland. Het ging om een driedaags congres, Clinical Neurosciences 2005, waar neurologen en neurochirurgen uit voornamelijk Groot-Brittannië en Nederland bijeenkwamen. Er valt veel te beleven voor een verpleeghuisarts op zo'n bijeenkomst, omdat mijn vak, zoals een collega daar het uitdrukte, vooral 'een chronisch vak' is, hetgeen taalkundig een onverantwoorde uitdrukking mag zijn, maar als karakteristiek vond ik 'm wel raak. Neurologen zitten natuurlijk ook met hun portie 'chronisch', maar op zo'n congres gaan de praatjes daar niet over maar wordt er druk rondgeroerd in het brein met scalpel, golven, pulsjes en medicijnen.

Zoals zo vaak in geneeskunde kwam ik ook hier 'oplossingen' tegen van problemen waarop we al jaren stuklopen. Naast het antipsychoticum zonder bijwerkingen of het niet-verslavende maar net zo lekkere opiaat, is er niets zo welkom als het middel dat een CVA onmiddellijk na ontstaan coupeert. En verdomd, het werd aangeboden. Het gaat om *recombinant activated factor VII*, toe te dienen binnen vier uur na het begin van de symptomen nadat is vastgesteld dat het om een bloedig CVA gaat. De resultaten zijn gunstig, maar nog niet bepalend in de klinische setting. De voor de hand liggende bijwerking is trombofilie, die zich inderdaad uit in ischemische infarcten elders. Jammer, maar we blijven hopen.

Dan was er een verrassend eenvoudige methode om een essentiële tremor te onderscheiden van de Parkinson-variant. Essentieel bevenden zijn olfactor intact, terwijl 80 tot 90 procent van de Parkinson-patiënten moeite heeft met ruiken, al zullen zij dat niet zo rapporteren. De klacht is eerder: het eten smaakt me niet meer.

De verschillende landgenoten die ik aan het woord zag, vulden mij met... nou ja trots, maar toch wel zoiets. Wij mogen dan met een merkwaardig accent spreken, het Nederlandse Engels dat ik hoorde, kwam vlot en correct van de tong rollen. Collega Temel uit Maastricht versloeg wat mij betreft iedereen, want hij is, denk ik, de enige man die *Bilateral-5-Hydroxy-Tryptamine-Reuptake-Facilitation-Frequency* als anderhalve lettergreep kan uitspreken. Zijn uiteenzetting ging over het anatomisch substraat van manisch/depressief uitglijden zoals dat voorkomt bij neurostimulatie van subthalamische kernen tijdens de bestrijding van de ziekte van Parkinson. Hij mat neuronale activiteit in de raphe dorsalis van ratten en toonde een filmpje van een naar zijn zeggen depressieve rat en een goedgestemde. De diertjes zwommen in een nauwe glazen beker. De goedgestemde watertrappelde heel wat af, terwijl de matte rat zich slechts af en toe naar het oppervlak begaf om wat zuurstof op te halen. Temel was het beslist oneens met mijn visie dat die

matte juist hartstikke relaxed was, boeddhistisch type meer, en die watertrappelaar een door angst verscheurde neuroot.

Op de laatste middag ging het eindelijk over 'chronisch'. Het was stralend weer, het was vrijdag, en dus waren velen reeds ervandoor. Eerst sprak Deborah Annetts, jurist, president van de Engelse Euthanasievereniging en betrokken bij het opstellen van de Joffe-wet, die het wellicht gaat regelen in Engeland en Wales. Toen mocht ik. Ik ben geen begenadigd spreker, maar mijn tekst deugde wel, al mocht de presentatie wat losser. Ik deed mijn best om ons verhaal zo eerlijk mogelijk te vertellen. Ik zei dat we er niet definitief uit waren, dat er aan de criteria wordt geknaagd, dat zich steeds nieuwe kandidaten melden, dat 46 procent niet goed wordt gerapporteerd, enzovoort.

Mijn nuanceringen kreeg ik als een baksteen terug in mijn gezicht gesmeten toen vervolgens Helen Watt, een katholieke Australische ethica achter de microfoon plaatsnam. Haar argumenten, analyses, insinuaties, verdraaiingen, beschuldigingen en onomwonden leugens werden als vlamme projectielen uit een Stalin-orgel de zaal ingeschoten. Het was ongelofelijk. Door een beetje schudden hier, en wat trappen daar, wist ze de cijfers van Gerrit van der Wal zodanig te bewerken dat ze kwam tot een geschatte 18.000 moedwillig door hun artsen omgebrachte Neder-

landse bejaarden. Het viel nog mee dat ze geen foto's had van bataljons Nederlandse artsen die de grens overtrekken om elders oudjes te gaan doden, omdat ze (18.000 per jaar) in Nederland zo'n beetje opraken.

Reikhalzend zag ik uit naar de discussie, die echter nauwelijks plaatsvond, want de voorzitter hamerde het hele spul al gauw af, zodat ik weldra handen stond te schudden om afscheid te nemen. Bedankt voor je komst, tot nooit weer ziens, je was geweldig en zo meer.

Ik slaagde er wel in om Helen Watt persoonlijk een vraag voor te leggen. Ik gaf in mijn praatje een voorbeeld van een patiënt die wel om de dood vroeg, maar die zo benauwd was dat een correcte euthanasieprocedure geen doen was. Hij kreeg vervolgens zo veel morfine dat hij daar waarschijnlijk mede aan overleed. Zou zij mij een vergelijkbare anekdotische invulling kunnen geven van een situatie waarin een patiënt zomaar door een arts wordt gedood? Hoe gaat zoiets?

'I don't need anecdotes', was haar antwoord. 'I have Van der Wal's figures.'

'But have you ever spoken to a doctor, or a relative, actually involved in one of those 18.000 alleged murders?'

'No. I have never set foot in the Netherlands.'

Met een treiterig gevoel van onvolledige ontleding reden we terug naar Dover. ■

Bert Keizer,  
verpleeghuisarts

*'I have never  
set foot  
in the Netherlands'*