

# Een gesprek met TG over de Man met het Gebit

Titus Rivas<sup>1</sup>

**Samenvatting** — De auteur voerde een follow-up uit van de befaamde casus van de bijna-doodervaring van de ‘Man met het Gebit’. Hij interviewde de bron van deze casus, A-verpleegkundige TG en vergeleek de inhoud van het gesprek met een eerder interview door Ap Addink uit 1994.

Ondanks enkele kleine discrepanties, blijkt het verhaal consistent te zijn met dit vorige vraaggesprek. TG maakt uitvoerig duidelijk waarom de kern van de bijna-doodervaring van de patiënt, namelijk correcte waarnemingen van handelingen die plaatsvonden toen hij géén bloedcirculatie had, niet verklaard kan worden door gangbare neurologische theorieën. De auteur sluit het artikel af met een evaluatie van de betrouwbaarheid en waarde van de casus.

## Inleiding

Op 1 mei 2008 voerde ik een gesprek met A-verpleegkundige TG bij hem thuis, in het kader van een vervolgonderzoek rond de beroemde casus van de ‘Man met het gebit’. Dit is een geval dat onder meer voorkomt in het *Lancet*-artikel van het Merkawah-team van Pim van Lommel en in zijn bestseller *Eindeloos Bewustzijn*. Deze follow-up werd met name opgezet en gerealiseerd door Rudolf H. Smit, Ruud van Wees, Anny Dirven en ikzelf. Het is een vervolg op een interview van Ap Addink van 2 februari 1994 dat op zijn beurt voortbouwt op een ouder document uit augustus 1991 van één van de co-auteurs van Van Lommel, Vincent Meijers. De inhoud van het recente gesprek is reeds voor de publicatie van dit stuk met toestemming gebruikt door Rudolf Smit voor een artikel voor het *Journal of Near-Death Studies*, aangeboden onder de titel *The true facts about the dentures anecdote*, d.w.z. nadat hij mijn gesprek met TG zèlf mede mogelijk had gemaakt.

Door ruimtegebrek kan ik hier niet het hele verslag van ons gesprek publiceren (het omvat meer dan 30 pagina’s A4). De tekst van het volledige verslag komt echter binnenkort op twee websites te staan, namelijk de site van Merkawah en de site van Athanasia. Het gaat namelijk om een gezamenlijk project van beide stichtingen.

Hieronder zal ik een samenvatting geven van de verschillende onderdelen van het vraaggesprek en daarbij de voornaamste delen van het interview woordelijk weergeven.

Vervolgens zal ik dit gesprek inhoudelijk vergelijken met het interview van Ap Addink.

Tot slot vraag ik me af wat we zoal mogen concluderen met betrekking tot deze casus van de ‘Man met het Gebit’.

## Algemene achtergronden

Verpleegkundige TG is in 1978 geslaagd voor de A-opleiding en hij is toen meteen begonnen aan de opleiding tot C.C.U. [hartbewaking]-verpleegkundige. Later heeft hij nog in het Radboud Ziekenhuis een opleiding intensive care gevolgd en een



module verkoeverzorg. Momenteel werkt hij in de St. Maartens-kliniek op de afdeling intensive care – verkoeverkamer.

TG is niet gelovig, maar hij heeft wel het idee dat er meer is ‘tussen leven en dood’. Hij benadrukt dat hij de enige is die in dit verband direct contact heeft gehad met de patiënt. Andere weergaven van het verhaal zijn dus altijd uit de tweede of derde hand.

Overigens heeft TG de patiënt na zijn ontslag uit het ziekenhuis nog één keer kort gezien op de polikliniek, maar daarbij is er niet meer gepraat over zijn bijna-doodervaring.

De casus speelde zich eind jaren ‘70, waarschijnlijk eind 1979, af in het oude gebouw van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen. TG herinnert zich dat de patiënt Beekhuizen<sup>2</sup> heette, rond de 44 jaar oud was en uit de Ooij (Ooy) kwam. Helaas blijken er geen archieven te zijn bewaard uit die tijd op basis waarvan we dergelijke details kunnen staven. Overigens heeft Anny Dirven talloze mensen in de regio met de achternaam Beekhuizen (en enkele lichte varianten daarop) gebeld, maar zonder positief resultaat.

TG heeft enige tijd nadat hij de patiënt had gezien een rouwadvertentie in de krant zien staan waaruit hij heeft opgehaald dat ‘Beekhuizen’ overleden is.

De verpleegkundige herinnert zich het verhaal van ‘Beekhuizen’ vooral zo goed, omdat het een enorme indruk op hem had gemaakt. Bovendien was die reanimatie zijn eerste reanimatie als oudste verpleegkundige.

## De reanimatie

Kort voor het moment dat ‘Beekhuizen’ op de afdeling binnen kwam kreeg TG van het ambulancepersoneel te horen: “We komen met een jongeman met een groot infarct of weet ik wat. We zijn aan het reanimeren.” De patiënt was in een weiland gevonden.

**TG:** Ja, hij was dus in een weiland gevonden door voorbijgangers, hij was door de ambulance steenkoud en ogenschijnlijk klinisch dood aangetroffen. Zij vonden het een jonge man, zoals ze hem daar zagen liggen. Ze waren begonnen met reanimeren. Ze waren naar ons toe gekomen. Die man kwam binnen en had in mijn ogen lijkvlekken, zag er heel belabberd uit, asgrauw, ook helemaal niet aanspreekbaar. Hem nog steeds reanimerend bracht het ambulancepersoneel de man binnen en wij hebben toen die reanimatie van de ambulance-verpleegkundigen overgenomen.

**Interviewer:** *Kun je iets zeggen over de waarschijnlijke oorzaken van zijn hartaanval?*

**TG:** Het was zover ik het mij kan herinneren een hardwerkende man. Slank gebouwd, een lange, slanke man. Waarschijnlijk had hij een infarct gekregen tijdens een wandeling of weet ik wat, en was hij door een ritmestoornis neergevallen. Dat lijkt mij het meest waarschijnlijke dat er gebeurd is. Of hij tevoren al hartklachten gehad had, is mij niet bekend.



*De patiënt werd gevonden in een weiland.  
Reconstructie uit "The Day I Died".*

**Interviewer:** *Hij werd dus opgehaald door een ambulance. Hoe is dat in zijn werk gegaan?*

**TG:** Die ambulanceverpleegkundige had waarschijnlijk van de voorbijgangers een telefoontje gekregen. Die ambulance is naar de Ooij-polder gereden, en ze hebben die man aangetroffen zonder hartslag. Ze waren, omdat hij zo jong was, gaan reanimeren. Ze wisten niet hoe lang hij daar lag. De omstanders die de melding hadden gedaan wisten ook niet hoe lang die man daar lag. Toch begonnen ze met reanimeren. We hadden lang staan wachten, want we kregen die melding binnen van "We zijn onderweg naar de Ooij, daar is iemand in een weiland gevonden." Dan zetten wij de behandelkamer en alles wat nodig is voor een reanimatie alvast klaar.

Wat voor mij van heel groot belang was, is dat het die avond de eerste keer was dat ik als oudste dienst had en met twee leerling-verpleegkundigen die dienst draaide. Dus ik voelde me verschrikkelijk verantwoordelijk en ook zo van 'Nou gaat er iets gebeuren en dan hangt het van mij af'.

Dus ik had voor mijn gevoel alles op een rijtje staan, van dat en dat en daar moet ik allemaal aan denken. Toen hebben we toch nog erg lang staan wachten. En uiteindelijk kwam de lift boven en kwam het ambulancepersoneel met die meneer binnen.

**Interviewer:** *Je zei dat het ambulancepersoneel al was begonnen met reanimeren.*

**TG:** Wat de ambulance destijds deed, was hartmassage en kunstmatige beademing. En die kunstmatige beademing als die op straat gedaan wordt, dan is dat mond-op-mond beademing. Het ambulancepersoneel intubeerde, in de zin van een endotracheale tube, in die tijd ook niet, dat gebeurde slechts bij uitzondering door zeer ervaren verpleegkundigen. Nu doen ze dat wel, in die tijd deden ze dat ook niet.

Wat zij wel deden, dat was met een ballon en kap op mond en neus handmatig beademen. Je kunt je voorstellen dat dat in een ambulance heel slecht gaat, want de ambulanceverpleegkundige zit alleen in de auto met die patiënt. Die moet dus eigenlijk èn masseren èn beademen. Nou dat kan dus haast niet, zeker niet in een rijdende auto. Je kunt dat als iemand in het ziekenhuis ligt prima doen, maar tijdens de rit van de Ooij naar Nijmegen kun je voorstellen dat die kunstmatige beademing en die hartmassage hoogstwaarschijnlijk insufficiënt is geweest. Zeker als je iemand vindt die er zo jong uitziet, kan ik me toch voorstellen dat je aan die hartmassage begint en aan die beademing. Ook al weet je niet hoe lang een patiënt al zonder bloedsomloop is.

**Interviewer:** *Hij zag er behoorlijk levenloos uit.*

**TG:** Het ambulancepersoneel had elektrodes aangebracht met een defibrillator die ze bij zich hadden en toen op het scherm ventrikelfibrilleren gezien. Wat inhoudt dat de kamers van het hart ongecontroleerd, chaotisch 'fladderen'. Er zit nog wel energie in het hart, maar het is niet gecoördineerd, het hart pompt ook niet meer, er is géén circulatie. De verschijnselen hiervan zijn precies hetzelfde als bij een hartstilstand. Het hart pompt niet meer. Het enige verschil is dat er bij een hartstilstand helemaal geen elektrische activiteit meer is. Op het ECG is dan een streep te zien, terwijl er bij ventrikelfibrilleren heel veel elektrische activiteit te zien is, maar chaotisch en niet resulterend in een circulatie<sup>3</sup>. Dus het klinisch beeld is bij een hartstilstand volledig hetzelfde als bij ventrikelfibrilleren.

Toen hebben ze hem zonder succes gedefibrilleerd in het weiland, dat wil zeggen dat je een elektrische schok geeft waardoor alle hartspiercellen zich in één keer elektrisch ontladen en die kunnen zich dan weer opmaken om een prikkel te ontvangen uit de sinusknop. Als iemand ventrikelfibrillatie vertoont, is hij de eerste vijf tot tien minuten nog niet definitief dood. Als je hem binnen die eerste minuten succesvol defibrilleert, heb je kans dat het hart gewoon weer zijn gang neemt. Overigens kunnen de hersenen maar een paar minuten zonder bloedsomloop, 5 tot 7 minuten, daarna is er toch heel veel kans op onherstelbare hersenbeschadiging.

**Interviewer:** *Kun je daar dan ook uit concluderen misschien dat de patiënt hoogstens een aantal minuten zonder normaal hartritme in het weiland heeft gelegen?*

**TG:** Dat zou je kunnen denken, omdat hij uiteindelijk toch weer een hartritme heeft gekregen in het ziekenhuis en toch weer is gaan ademen en een bloeddruk heeft gekregen. Een van de verklaringen zou kunnen zijn dat die man heel erg onderkoeld in dat weiland heeft gelegen. Als je heel erg onderkoeld bent, verbruikt het lichaam veel minder zuurstof. Met het beetje zuurstof dat je lichaam dan nog heeft kun je onder die omstandigheden langer overleven.

Die man kwam koud als een ijsklomp binnen. En het was in ieder geval 's avonds dus het zal hoe dan ook afgekoeld zijn. Bovendien had hij in vochtig gras gelegen, dus...

**Interviewer:** *Wat zijn nu eigenlijk precies de doeleinden van zo'n reanimatie? Gaat het er daarbij dan echt om dat de patiënt weer helemaal bij komt, weer helemaal bij bewustzijn komt?*

**TG:** Nee, het belangrijkste is dat de patiënt hartritme krijgt en daardoor een circulatie en weer bloeddruk kan opbouwen. Vaak zie je dat mensen na een reanimatie, zeker als die lang geduurd heeft, niet meteen bij bewustzijn komen. Door opgetreden hersenbeschadiging door zuurstoftekort.

Het is dus niet zo van 'Onze reanimatie is geslaagd als hij zijn ogen open doet'. Het kan voorkomen dat de reanimatie geslaagd is, in de zin van herstel van hartritme en bloedsomloop, maar dat de patiënt langdurig comateus blijft of bijvoorbeeld aan spraakstoornissen of geheugenverlies lijdt omdat hij ernstige hersenbeschadiging heeft opgelopen door zuurstoftekort. Ik begrijp de verwarring wel, omdat er in de media nog wel eens het beeld wordt gecreëerd dat iemand die gereanimeerd is ook meteen weer bij bewustzijn komt en opstaat. Helaas is dat dus niet altijd zo.

**Interviewer:** *Oké, dat ambulance-team komt dus binnen met de patiënt. Wat hebben jullie toen gedaan? Hoe moet ik me dat voorstellen? Kun je dat, desnoods behoorlijk technisch, beschrijven?*

**TG:** Ja, het eerste wat je doet is: de ambulance-verpleegkundige is bezig met hartmassage en handmatig beademen met behulp van een kap en een ballon. Dan til je die patiënt over in een ziekenhuisbed waarin je kunt reanimeren. Dat is een speciaal bed met een heel harde ondergrond. Het kopschot van het bed is eruit genomen en één van de verpleegkundigen gaat aan het hoofdeinde staan en die neemt de beademing van het ambulancepersoneel over. De andere verpleegkundige begint met de hartmassage, die neemt dus de andere handeling over van het ambulancepersoneel.

Toen hadden we in het ziekenhuis een hartmassagepomp. Daar heeft meneer Beekhuizen ook onder gelegen. Die had als groot voordeel dat een verpleegkundige zijn handen vrij had, waardoor hij een infuus kon aanbrengen en medicatie kon geven. Die pomp was een apparaat dat hartmassage kon toedienen, gecombineerd met beademing. En het enige wat de verpleegkundige die aan het hoofdeinde stond hoefde te doen, was zorgen dat het beademingsmasker goed op de neus en de mond zat, en hij moest een zogeheten chin lift doen, een greep om te zorgen dat de luchtweg vrij blijft. Dat was het enige wat hij hoefde te doen. En dan hadden de tweede en derde verpleegkundigen hun handen vrij om medicatie te geven, opdrachten van artsen uit te voeren, een infuus te prikken, dat soort dingen.

**Interviewer:** *Met hoeveel mensen waren jullie daar aanwezig?*

**TG:** We waren met zijn drieën, ik als oudste van dienst en er waren twee leerling-verpleegkundigen. Toen wij hoorden dat de patiënt eraan kwam hebben we meteen de internist gebeld en die was denk ik enkele minuten later ook op de afdeling. Die neemt dan medisch gezien de reanimatie over, in die zin dat hij niet daadwerkelijk reanimeert, maar hij geeft de opdrachten van "Geef deze medicatie, geef dat aan medicatie, wat hebben jullie al gedaan?" en hij vraagt ook het ambulancepersoneel uit van "Hoe is die meneer gevonden? Wat hebben jullie aan medicatie gegeven? Wat is er bekend van deze patiënt?", etc. etc., dat soort dingen.

**Interviewer:** *Hebben jullie toen meteen vastgesteld of die reanimatie al een beetje op gang was gekomen?*

**TG:** Ja, dat doe je zeker. Het ambulancepersoneel heeft die meneer gedefibrilleerd in het weiland en toen hij bij ons binnenkwam had hij nog geen hartritme.



*De patient in de reanimatiekamer.  
Reconstructie in documentaire "The Day I Died (2003)"*

**Interviewer:** *Dat had hij nog niet?*

**TG:** Nee, nee, nee. We hebben hem meteen aangesloten op de monitor. Dat is eigenlijk ook meteen de eerste handeling die je doet als de patiënt binnenkomt. Je neemt hem over en sluit hem aan de monitor aan. Geen efficiënt hartritme.

Het gebit

**Interviewer:** *Op een gegeven ogenblik is er dus het moment van dat gebit, hè. Wanneer vond de episode met het gebit nu precies plaats?*

**TG:** Dat was helemaal aan het begin al. Als de de patiënt op de afdeling binnenkomt dan wordt hij in het bed gelegd. Hij wordt op dat moment onder de hartmassagepomp gelegd. En ik heb die meneer zijn mond geïnspecteerd om een 'Mayo-tube' in te brengen. Daarna het beademingsmasker op mond en neus. Toen ik die Mayo-tube wilde aanbrengen zag ik dus dat hij een kunstgebit in zijn mond had, zijn bovengebitt dat los in de mond hing. Dat heb ik eruit gepakt. Ik was een beetje verwonderd dat het er nog in zat, want ik had verwacht dat het ambulancepersoneel het gebit al gezien had. Want die hebben ook beademd en die moesten dus ook een mondinspectie verrichten voordat ze daarmee begonnen. Maar die hebben dat blijkbaar niet gezien. Ik heb het gebit toen uit zijn mond gepakt en op een houten uitschuiflaasje, een schapje, gelegd van onze crash car<sup>4</sup> die we toen hadden.

Die Mayo-tube is een plastic buis. Van voren zit er een ovaal mondstuk aan, met een ovaal gat erin en dat sluit aan de buitenkant op de lippen. Aan de binnenkant is het een ovalen platte buis die met een boog gaat, waardoor de tong niet kan wegzakken achter in de keel, waardoor de ademweg gemakkelijker vrij blijft. Dat is de enige functie van de Mayo-tube.

**Interviewer:** *Het inbrengen van die Mayo-tube vond natuurlijk plaats, tenminste dat lijkt mij dan, in een context waarin er nog geen sprake was van het hartritme?*

**TG:** Ja, dat was er toen nog niet. Geen hartritme.

**Interviewer:** *Dus ook geen bloedcirculatie en dus ook geen hersenactiviteit.*

**TG:** Ja!

**Interviewer:** *Ga ik nu te snel of klopt dat?*

**TG:** Nee, eh, grofweg kun je het zo zeggen. De patiënt wordt onder de pomp gelegd, die pomp begint te pompen, het



*Het gebit wordt uitgenomen. Deze reconstructie in "The Day I Died" klopt niet. Het gebit werd namelijk niét in een bakje gelegd en vervolgens in een laatje gestopt.*

zou kunnen zijn dat je dan enige circulatie op gang krijgt. Ik ga die man zijn mond inspecteren, ik haal het gebit eruit, doe die Mayo-tube erin...

**Interviewer:** *Nu zeggen skeptici natuurlijk dat het incident met het gebit op een moment plaatsvond dat er toch weer voldoende bloedcirculatie op gang kwam. Is dat mogelijk?*

**TG:** In dit geval was er geen enkele circulatie en was er op dat moment ook geen ventilatie van de longen, er was op dat moment ook geen beademing.

**Interviewer:** *Maar wanneer komt er dan genoeg circulatie op gang in dit geval? Kun je je dat nog herinneren, hoe lang dat geduurd heeft?*

**TG:** Nou op het moment dat je gaat masseren, dan kun je in de liesslagader vaak al pulsaties voelen, en als je pulsaties voelt, dan ga je er vanuit dat er een circulatie is. En dat is vaak een verkeerde veronderstelling, want wat je voelt bij pulsaties in de lies, kan ook een drukgolf zijn in plaats van een echte circulatie. Wat doe je om dat te controleren? Naar de kleur kijken van de patiënt. Hij was zeer cyanotisch? <sup>5</sup> Toen hij binnenkwam, blauwe lippen, blauwe nagels had hij. Je kijkt naar de pupillen. Die waren toen hij binnen-kwam heel erg wijd. Een teken van zuurstoftekort in de hersenen. Als de pupillen gaan vernauwen of de kleur van de patiënt beter wordt, dan kun je zeggen: "Hé, er is blijkbaar voldoende circulatie."

**Interviewer:** *En hoe was dat nu in dit geval?*

**TG:** Het duurde heel lang voordat in dit geval voldoende circulatie op gang kwam, en dat heeft ook gemaakt dat we zo extreem lang met hem zijn bezig geweest.

**Interviewer:** *En dat incident met het gebit vond dus helemaal aan het begin daarvan plaats?*

**TG:** Dat was aan het begin, bij het binnenkomen, en de overdracht van het ambulancepersoneel naar ons als ziekenhuispersoneel. In de eerste minuut dat hij op de reanimatiekamer kwam.

**Interviewer:** *Het zou niet zo kunnen zijn dat hij bij wijze van spreken al twee minuten later genoeg circulatie had?*

**TG:** Nee, nee.

**Interviewer:** *Dan spreken we echt van minuten later? Of een half uur of...?*

**TG:** Ik denk in zijn geval een half uur later. Want toen, in die tussentijd van die hele reanimatie zijn er ook perioden geweest waarin hij opnieuw ventrikelfibrilleren kreeg, dat is die chaotische activiteit van het hart. We hebben hem toen weer gedefibrilleerd een aantal keren.

En uiteindelijk, maar toen waren we al ruim een half uur aan het reanimeren, uiteindelijk kreeg hij een klein beetje hartritme. Ademen deed hij nog niet, dus we zijn gewoon doorgeshaan met kunstmatige beademing. Tussendoor zijn er allerlei medicijnen ter ondersteuning gegeven om dat hartritme meer op gang te krijgen.

Uiteindelijk deed die meneer ook heel kleine pogingen om te gaan ademen. Toen is die kunstmatige beademing ook een tijdje gestopt, maar toen bleek dus dat dat niet voldoende was. En toen werd ook uiteindelijk besloten om die man naar de Intensive Care te laten gaan. Intussen kwam zijn hartritme nog meer op gang en is hij met een goede circulatie naar de Intensive Care gegaan.

**Interviewer:** *Na hoeveel tijd was dat?*

**TG:** Dat was na ruim een uur.

**Interviewer:** *En je weet ook niet hoe lang daarna hij bij bewustzijn is gekomen?*

**TG:** Nou, ik weet wel dat hij op de Intensive Care bewust in slaap is gehouden. Want op de Intensive Care is hij geïntubeerd; heeft hij een endotracheale tube gekregen. Daar is hij in slaap gehouden, bewust. Wanneer hij daar dan wakker is geworden, dat weet ik niet.

**Interviewer:** *En dat hebben ze gedaan, dat in slaap houden, omdat het anders een nare ervaring voor hem zou zijn?*

**TG:** Dat is een heel vervelende ingreep, een intubatie. Maar deze meneer was niet bij bewustzijn, die ademde insufficiënt. En het doel was: we brengen hem naar de Intensive Care om hem daar aan de beademingsmachine te liggen. Hij heeft daar een dag of vijf, zes gelegen, maar niet uitsluitend aan de beademing.

**Interviewer:** *Maar heb je enig idee wanneer hij dan bij bewustzijn is gekomen, uiteindelijk?*

**TG:** Ik denk dat dat een dag of twee daarna is, maar dat weet ik niet zeker.

**Interviewer:** *Nee, oké. Maar in ieder geval nog niet die dag daarop? Dat weet je wel zeker?*

**TG:** Dat is aannemelijk, want het is in de avond gebeurd, aan het eind van de avond. Wat we doen is bij zo iemand kijken van "Wat heeft die meneer nou gekregen waardoor hij bewusteloos is gevonden." Nou, aan de bloeduitslagen maar ook aan het volledig ECG kun je uiteindelijk zien dat hij een hartinfarct had gehad. En dat het een groot infarct was geweest, zie je pas nadat je een aantal bloeduitslagen op een rij binnen hebt, en het is niet waarschijnlijk om iemand meteen wakker te laten worden als blijkt dat hij een daverend infarct had gehad en een heel langdurige reanimatie en een insufficiënte beademing.

Tegenwoordig wordt er heel anders over kunstmatige beademing gedacht en is het zaak om mensen zo vlug mogelijk van de beademing te krijgen. Omdat je destijds in vergelijking met nu primitieve beademingstoestellen had, waarbij je mensen in slaap moest houden om ze te kunnen beademen, is het niet zo waarschijnlijk dat hij al meteen na een dag wakker is geworden en van de beademing af is gegaan.

## Het weerzien

Meneer 'Beekhuizen' was ongeveer een week na de reanimatie teruggekeerd op de afdeling Cardiologie. Daar zag TG de patiënt terug tijdens een avonddienst.



*De patiënt is klaar voor de Intensive Care. Reconstructie in The Day I Died*

**TG:** Het eerste wat je met zo'n avonddienst gaat doen, als je de patiëntenbespreking hebt gehad, dan begin je met de distributie van medicijnen. En toen kwam ik op de kamer waar meneer Beekhuizen lag, ik wist ook dat hij er lag, want ik ging voor hem zorgen. Dus ik had zijn dossier al doorgenomen, was heel verrast dat hij weer terug was bij ons. Ik had verwacht dat hij het niet zou redden. Dat hij mogelijk zou overlijden of dat hij misschien nog veel langer op de Intensive Care zou moeten blijven, omdat hij bij ons wel met een hartritme en een heel klein beetje bloeddruk was weggegaan, maar in wezen toch in een heel slechte toestand.

**Interviewer: Ja, want dat was na een aantal dagen?**

**TG:** Dat was na ik denk een week ongeveer, veel sneller dan wat ik toen had verwacht.

En toen maak ik die kamerdeur open, die man die ziet mij binnenkomen en ik zie dat gezicht nog voor me, zo van heel verbaasd en wijzend "Hé, ja maar jij, jij weet waar mijn gebit is!" Ik zeg: "Maar hoezo dan?", dat heb ik wel gezegd. "Ja, jij was erbij toen ik binnenkwam", zegt hij. Ik zeg: "Ja, dat klopt". Ik zeg: "Maar ik weet nog niet waar het gebit is, ik zal het gaan zoeken." Iets in die trant en die man maakte er verder ook geen woorden over vuil. Ik zeg: "Ja, ik ga zo meteen wel zoeken." Maar ik was zó perplex, en je gaat gewoon met zo'n rondje pillen delen door, want dat moet natuurlijk allemaal ook doorlopen. En in de loop van die avonddienst ben ik bij die meneer teruggegaan en toen heb ik gezegd: "Vertel eens, hoe kun je dat nou weten?" En toen kwam zijn hele verhaal zoals ik dat ook beschreven heb van: "Ja, maar..."

**Interviewer: Zou je dat toch nog een keer willen vertellen?**

**TG:** Die man bleek toch heel nuchter te vertellen, waarbij ik eigenlijk helemaal ook niet de indruk had dat hij er zelf heel erg verbaasd van was dat hij dat kon vertellen, maar hij vertelt heel nuchter als een, dat wil ik niet denigrerend zeggen, maar als een eenvoudige werkmans, op zijn manier...

**Interviewer: Wat hij ook was natuurlijk.**

**TG:** Dat was hij ook, een hardwerkende ijzervlechter en hij gaat mij vertellen hoe en wat. En hij begint dus van eh dat hij heeft gezien dat hij... Vanuit een hoek van de kamer zag hij hoe ik met hem bezig was, met de hartmassage. Dat hij onder een apparaat was gelegd wat heel veel pijn deed. Ik kan me voorstellen dat zo'n hartmassagepomp veel meer pijn doet dan dat je door een persoon hartmassage toegediend krijgt, het was

een pneumatisch apparaat dat onder forse luchtdruk met een keiharde plunjer [zuiger], die op de borst geduwd werd, zijn werk deed. En hij beschrijft dus dat ik het gebit uit zijn mond haal en op een schapje leg van een karretje met allemaal flessen erop. En hij hoort nog het gerinkel van die flessen.

**Interviewer: Zei hij ook dat hij dat kon zien?**

**TG:** Hij vertelde dat hij dat zag. Hij beschreef dat ik het op een laasje legde. Hij dacht dat het een laasje was, het was een uitschuifbaar tableautje, maar hij beschreef het als een laasje eigenlijk. Daar had ik ook inderdaad zijn kunstgebit neergelegd, het lag tussen allerlei spuitjes die we klaar hadden liggen, die we nodig hadden bij de reanimatie. En op dat schapje van dat karretje lag zijn gebit en dat beschreef hij dus. En toen ben ik gaan doorvragen van "Ja maar, heb je dat dan gezien?" "Ja, ja, ik heb het gezien en ik heb het gevoeld ook, want dat deed heel erg veel pijn! En toen had ik nog zoiets van Hou nou op, want je doet me heel erg veel pijn, ik leef hoor. Zoiets."

**Interviewer: Ja, maar heeft hij ook gezegd van waaruit hij het kon waarnemen?**

**TG:** Ja, want het was een heel klein kamertje. Tegenwoordig zou het absurd zijn, zo'n hok als reanimatiekamer. Maar het was een klein kamertje en als je het vanuit de patiënt beziet, die ligt met zijn hoofd naar de muur toe, dan was links van de patiënt, stond een stalen smalle kast. Als je hem nu ziet staan, dan zou je denken: het is een garderobekast, zo'n smalle rammelkast en daar hadden wij infuuspompen in staan. Hij beschreef dat van bovenaf die kast gezien. Dus hij ziet zich dan..

**Interviewer: Hij heeft die kast zelf niet genoemd, neem ik aan?**

**TG:** Nee, maar hij beschreef het uit een punt hoog waarop hij op ons neerkeek en vanuit een hoek waardoor hij dus de hele kamer kon overzien. Hij beschreef ook het aanrechtje dat in een nis zat. Dat kon hij vanuit zijn bed liggend niet zien, want daar zaten gordijnen voor, half. En de positie waarin hij gelegen had al die tijd was op zijn rug met zijn hoofd naar het plafond gericht, met gesloten ogen. Ik heb enkel zijn oogleden geopend om naar de pupilreflex te kijken. Verder waren zijn ogen gesloten.

**Interviewer: En hij kon op dat moment ook niet met zijn ogen iets gezien hebben, neem ik aan?**

**TG:** De keren dat ik daarin gekeken heb, had hij heel wijde pupillen. Het waren levenloze ogen, ogen die alleen maar recht omhoog kijken. Je tilt het ooglid op om te kijken naar de pupilreflex. Dat is wat je doet. Je laat het ooglid los en het sluit zich weer.

**Interviewer: Dat begrijp ik. Maar die details die jij hebt genoemd, die kan hij nooit op die manier hebben waargenomen?**

**TG:** Zeker niet vanuit de hoek waar hij het uit beschrijft. Nee, dat kan niet. En hij beschreef mij heel duidelijk en hij beschreef ook de twee meisjes die erbij waren en dat waren mijn collega's.

**Interviewer: Je zegt: "Hij beschrijft ze", maar hoe gedetailleerd was dat?**

**TG:** Nou, hij herkende mij meteen. Ik ben heel veel met hem bezig geweest. De anderen ook, maar die stonden als aangever. Zij waren leerling-verpleegkundigen. Zij zijn met spuitjes in de weer. Zij stonden op dat moment niet te masseren. De internist heeft bij mijn weten de beademing overgenomen, dus heeft aan het hoofdeinde gestaan, die heeft ze orders gegeven. Die heeft gezegd: "Doe nu dit, doe nu dat". En ik ben de hele tijd bezig geweest tussen de patiënt en het nood-



*De patiënt confronteert de verpleegkundige die hem gereanimeerd had. Reconstructie uit "The Day I Died".*

karretje, de crash car om medicijnen op te trekken, medicijnen toe te dienen, af en toe de massagepomp uit te zetten om te kijken of die meneer wel een hartritme had gekregen ondertussen, om te voelen of hij pulsaties had. En mij heeft hij heel duidelijk beschreven. Hij beschreef wel 'twee meisjes'.

**Interviewer:** *Maar verder niet? Geen kleur haar of zo?*

**TG:** Nee, nee.

**Interviewer:** *Heeft hij nog andere details genoemd?*

**TG:** Eh, ja, het heel belangrijke was dat hij ook onze twijfel had gezien en gehoord. We hadden die twijfel ook uitgesproken tijdens die reanimatie van "Ja, wat moeten we nou doen? We zijn al zo lang bezig, nog steeds geen hartritme, nog steeds geen bloeddruk, moeten we niet stoppen?" Ja, en de assistent die er was, was een jonge assistent-internist die met zijn studie voor internist bezig was. En ik denk dat hij op dat moment de verantwoordelijkheid nog niet durfde te nemen om eigenhandig te zeggen van "Nou, we stoppen met de reanimatie".

**Interviewer:** *Wacht even, diegene die je tot nu toe internist noemde, was eigenlijk nog een...*

**TG:** Dat was een assistent-internist.

**Interv.:** *Die durfde dus nog niet te stoppen met de reanimatie?*

**TG:** Nee, die heeft niet de verantwoordelijkheid durven en kunnen nemen om die reanimatie te stoppen. En intussen was de cardioloog gebeld en die was na een behoorlijke tijd in het ziekenhuis gekomen en ja intussen voordat hij in het ziekenhuis kwam, waren wij nog steeds aan het reanimeren. Uiteindelijk kwam er hartritme, uiteindelijk kwam er een polsslagen, en toen was intussen ook die cardioloog er. En die zegt: "Wat hebben jullie allemaal gedaan?" "Ja, wij hebben dit gegeven, dat gegeven, zus en zo". "Hoe lang zijn jullie bezig?" "Hoe oud is die meneer?" En intussen van de ambulance wisten we dat, dat het een jongere man was. Je kon het ook zien aan hem; het was geen oude man. "Ga maar door!"

**Interviewer:** *In het verhaal van KB staat dat de patiënt, dus Beekhuizen, tijdens de reanimatie zelf bang was dat ze ermee zouden stoppen, met die reanimatie. En in jouw verhaal staat juist dat hij vond dat ze moesten stoppen.*

**TG:** Ik heb net genoemd: de hartmassage die deed heel erg pijn, zei hij. En daarvan had Beekhuizen zoiets van: "Stop ermee, want ik leef, ik ben niet dood."

**Interviewer:** *Ah, ja, dus hij wou inderdaad dat ze ermee zouden stoppen?*

**TG:** Ja. Later, en dan spreek ik over veel later in die reanimatie hebben wij het er onderling over "Ja, wat gaan we nou doen? Stoppen we of gaan we door? Er komt nog steeds niks." en dat heeft hij gehoord. En toen zegt hij [*in gedachten – red*]: "Jongens, ga door, want ik ben er nog!" En toen was hij heel erg bang dat we zouden stoppen, dat we hem zouden laten gaan.

**Interviewer:** *Ah, dus zo moet je dat verklaren?*

**TG:** Ja, en beide dingen heeft hij genoemd.

**Interviewer:** *Allebei?*

**TG:** Van de hartmassage en het "zeggen" van: "Hou daar mee op, want ik ben er nog!" en later de angst van: "Jongens, stop niet, want ik ben er nog!" Want toen had hij de angst van: "Ik ga dood."

**Interviewer:** *Ik begrijp het. Heeft hij nog andere dingen genoemd?*

**TG:** Nee, daar heeft hij het niet over gehad. Dat heb ik wel van andere patiënten gehoord die die ervaring van die tunnel hebben gehad, hij niet. Hij beschrijft dat helemaal niet.

**Interviewer:** *Hij heeft ook geen begin en een eind aangegeven van die ervaring?*

**TG:** Nee, wat ik al zei, hij vertelde het heel nuchter, alsof het iets heel normaal is wat hij heeft meegemaakt.

**Interviewer:** *Maar hij heeft bijvoorbeeld ook niet gezegd dat hij al iets kon zien toen hij in dat weiland lag?*

**TG:** Nee. Daar heeft hij ook helemaal niet over gesproken.

**Interviewer:** *Waarschijnlijk heeft hij ook niet echt beseft dat dit een bijna-doodervaring heet.*

**TG:** Nee, een eenvoudige harde werker, ik kan me wel voorstellen dat hij daar nog nooit van gehoord had. En ook een man die als hij het gehoord zou hebben, gedacht zou hebben: "Wat een onzin, dat bestaat toch allemaal niet! Je bent dood of levend!"

**Interviewer:** *Zou er op de een of andere manier de mogelijkheid kunnen zijn dat hij van die twee vrouwelijke verpleegkundigen bepaalde dingen heeft gehoord of zo? Of dat hij op een andere manier aan informatie is gekomen?*

**TG:** Nee. Het moment dat hij bij ons de afdeling had verlaten, naar de Intensive Care was hij nog steeds buiten bewustzijn en had nog steeds spontaan zijn ogen niet geopend. Hij had van mijn twee collega's niets gehoord. Nee. Zeker niet.

**Interviewer:** *Nu is het op zich al niet zo aannemelijk dat iemand hem zou vertellen dat men het gebit uit zijn mond heeft genomen en waar het dan precies ligt en dan verder zou zeggen: "Zoek het maar uit" of zo. Dat is niet aannemelijk.*

**TG:** Nee.

**Interviewer:** *Eens kijken. Ja, dat realiseer ik me nu opeens: Kennelijk had hij al een tijdje zonder bovengebittelen. Hoe kun je het verklaren dat men daar niet naar op zoek is gegaan?*

**TG:** Op de intensive care lig je altijd zonder gebit als je geïntubeerd bent. Als je een endotracheale tube indoet is het een voorwaarde dat een eventueel kunstgebit wordt verwijderd. Dus die man is zonder kunstgebit naar de IC gegaan. Op de IC is het van geen enkel belang of iemand zijn gebit bij zich heeft of niet en zeker niet op het moment dat hij geïntubeerd is. Dan is een gebit alleen maar een ballast. Dus op een IC is het niet verwonderlijk dat daar niet naar gezocht wordt. En ik kan me voorstellen dat als die man voor het eerst na een aantal dagen zijn ogen weer opendoet, nog onder invloed van slaapmedicijnen die hij op de intensive care gehad heeft, dat hij misschien ook niet als eerste naar zijn gebit gaat vragen, omdat hij op de intensive care ook de eerste tijd zeker geen eten krijgt. Als hij al voeding krijgt, dan is dat vaak via een intraveneuze weg, maar hij begint niet meteen met vast voedsel.

**Interviewer:** *Ik begrijp het. Maar hoe kun je het dan verklaren dat hij bijna verontwaardigd, tenminste zo komt het op mij over, zegt: "Jij weet waar mijn gebit is!"?*

**TG:** Eh, niet verontwaardigd! Nee, het was juist, hoe moet ik dat zeggen. Het was meer met een stelligheid. Zo van: "Ah, daar komt hij! Die weet het!"

**Interviewer:** *Ja!*

**TG:** En dat verhaal hoorde ik ook en dat stond ook gedocumenteerd in het verpleegkundig dossier, van "Meneer Beekhuizen is zijn gebit kwijt."

**Interviewer:** *Ja. Maar dat hij toen zei: "Jij weet waar dat gebit is", zei hij dat alleen maar als iets wat bedoeld was voor jou persoonlijk of ook voor een verpleegkundige die daar bij was of zo?*

**TG:** Nee, want ik kwam alleen de zaal op. Hij lag op een zaal van zes of vier, denk ik, ja. En ik kwam daar binnen en hij zei zo van “Nou komt hij binnen, hij weet het! Zie je nou?” Zoiets. “Ik heb toch gezegd dat dat gebit ergens is...” Maar hij zei zo van “Ja, daar komt hij binnen, hij weet het!” Zo kwam het op mij over.

**Interviewer:** *Ja, ik wil het nog hebben over dat wagentje of karretje. Crash car noemde je het, hè?*

**TG:** Ja, tegenwoordig zouden we dat zeker niet meer zo noemen, maar het was denk ik een voorloper van een crash car. Het was een eenvoudig metalen karretje op wielen met twee schappen en een uitschuifbaar houten plateau'tje.

**Interviewer:** *Ja, en wat was eigenlijk de functie daarvan in het algemeen?*

**TG:** Op die kar stonden eigenlijk alle medicijnen, infuusvloeistoffen die je nodig hebt voor de reanimatie. Zodat je alles overzichtelijk bij de hand hebt om te kunnen reanimeren. Zodat je niet de medicijnkast in hoeft of infuusflessen moet gaan halen. Het staat er gewoon voor het grijpen.

**Interv.:** *Daar werd dus algemeen gebruik van gemaakt?*

**TG:** Alleen op die afdeling. Het is niet een karretje dat je in het ziekenhuis tegenkwam. Het was een specifiek karretje dat alleen voor de hartbewaking gemaakt was door de technische dienst van het ziekenhuis.

**Interviewer:** *En daar was er maar één van?*

**TG:** Daar was er maar één van. Het was een bestaand karretje, wat hetzelfde was als een karretje dat het keukenpersoneel gebruikte om bijvoorbeeld het serviesgoed op te zetten, dat toen door de technische dienst in het ziekenhuis was omgebouwd. Boven op het karretje was een houten vakverdeling gemaakt en daar stonden de flessen en alle infuusvloeistoffen en medicijnen in. Tegenwoordig worden crash cars kant en klaar geleverd en dan zit er een monitor op en een defibrillator. Dan heb je het over een heel professioneel gebouwde crash car die speciaal voor dat doel gemaakt is en waarmee je het ziekenhuis ingaat. En dit was een heel primitief... eigen fabricaat.

**Interviewer:** *Maar was het wel een soort karretje dat een gemiddelde patiënt wel zou kunnen kennen in die tijd, bijvoorbeeld doordat hij zo'n karretje al eerder was tegengekomen op een of andere afdeling?*

**TG:** Nee, nee, het is zoals hij het ook noemt, een 'karretje'. Meer zou hij het ook niet noemen.

**Interviewer:** *Het was niet iets wat algemeen bekend was in die tijd, van “Nou, als je op zo'n hartbewaking komt, dan tref je zo'n soort karretje aan”?*

**TG:** Nee, nee, nee, zeker niet. En als er al iets van een crash car toen was... Maar die waren er toen trouwens nog helemaal niet. Nee. Nee, je ging op pad met je monitor en je defibrillator in je hand. We gingen niet met die kar aan de haal op de afdeling.

**Interviewer:** *Normaal gesproken kregen patiënten die kar dus ook nooit te zien, tenzij ze dus op dat specifieke gedeelte van de hartbewaking waren?*

**TG:** Ja. En we hielden ook geen rondleidingen op die behandelkamer.

**Interviewer:** *Dat stond ook niet in een algemene folder van het ziekenhuis of zo? “Mocht je op de hartbewaking komen, dan kun je dat en dat allemaal tegenkomen?”*

**TG** (lacht): Nee.

**Interviewer:** *Met een mooie foto van de crash car erbij?*

**TG:** Nee. Nee, dat kan ik met zekerheid zeggen. Hij kan hem nooit eerder ergens anders gezien hebben, ook niet op de Intensive Care. Het was een ding gewoon door het ziekenhuis gebouwd, voor die functie, in die ruimte.

**Interviewer:** *Een volgende vraag is dan of hij je misschien herkend kan hebben aan je stem. Je hebt tijdens die reanimatie dus gepraat en...*

**TG:** Dat zou kunnen en ja, mijn stem is, dat hoor ik van mensen wel vaker, als ik patiënten tegenkom die ik vroeger ook ontmoet heb, dat ze zeggen van “Hé, ik herken u aan uw stem. Hebt u niet ooit daar of daar gewerkt?” Dat klopt, dat mensen mij specifiek aan mijn stem kunnen herkennen. Dat zou in dit geval ook kunnen, dat hij me ook aan mijn stem heeft herkend.

**Interviewer:** *Maar alléén aan je stem?*

**TG:** Ja, dat weet ik niet, of hij me alleen aan mijn stem heeft herkend of de combinatie van stem en zien. Maar ik weet wel dat de mensen zeggen dat ik geen doorsnee stem heb. Ik heb een hese stem en mensen spreken me er wel eens op aan, ook niet-patiënten van “Ja, jouw stem herinner ik me wel”. Ook van ex-collega's die je na tien jaar weer terugziet en die zeggen: “Hé, een bekende stem, die herken ik van vroeger.” Ik heb wel eens gehoord: “Je hebt de stem van Chriet Titulaer”.

**Interviewer:** *Daar lijkt je stem wel een beetje op, op het eerste gehoor, ja. Wat heb je zoal gezegd toen je de kamer van Beekhuizen binnenkwam?*

**TG:** “Goedemiddag, heren!”, want toen was het nog duidelijk gescheiden tussen mannen en vrouwen.

**Interviewer:** *Maar zoals hij reageerde, leek het er toch eerder op dat hij je ook visueel herkende?*

**TG:** Ja, als ik binnenkwam, de deur ging naar rechts open, dus hij zag me niet als eerste binnenkomen, want daar lag een andere patiënt. Ik keek de kamer rond en er ging door mijn hoofd: “Oh, daar ligt meneer Beekhuizen.” Je zag hem liggen. En van die hoek uit zei hij: ja, dat is hem. Maar ik had waarschijnlijk wel al “Goedemiddag, heren” gezegd.

**Interviewer:** *Maar het leek er dus eerder op dat hij je aan je gezicht herkende?*

**TG:** Ja, die indruk kreeg ik heel duidelijk, omdat hij ook naar me wees en zei: “Jij weet waar mijn kunstgebit is”

**Interviewer:** *In hoeverre is de volgende mogelijkheid denkbaar? Hij heeft niets gezien, maar hij heeft zich puur op grond van auditieve prikkels, bijvoorbeeld van die crash car, een beeld gevormd, dus zuiver op basis van de geluiden die hij gehoord heeft. Wat vind je daarvan?*

**TG:** Dat lijkt me heel erg stug, want op grond van wat hij beschreef komt dat op mij over van: “Je hebt die kar gewoon gezien”. Hoe hij het laatste beschrijft waar ik het gebit op heb gelegd. Hij kan door het gerammel hebben gehoord dat er misschien iets staat waar flessen op staan te rammelen. Dat zou kunnen. Maar dat hij dan kan beschrijven dat daar een uitgeschoven plankje aan zit waar ik het gebit op leg...

**Interviewer:** *Dat plankje werd niet op dat moment pas uitgeschoven?*

**TG:** Nee, dat zat er al omdat ik daar al de spuiten op had klaargelegd. Je hoort dat er een reanimatie komt. Je legt de spullen klaar. Het schuifje staat open, je legt de spuiten klaar. Dus het is niet zo, want dat omschrijft de anesthesist [Gerald Woerlee] ook, “het is een crash car met een metalen laatje en dat hoor je open en dicht gaan.” Dat was het niet. Het was een

houten schuifje. Dat was het. Een heel eenvoudig houten schuifje dat zich onder het blad bevond.

**Interviewer:** *Ja, die anesthesioloog heeft dus een crash car voor ogen zoals ze tegenwoordig zijn.*

**TG:** Ja, zoals ze tegenwoordig zijn. Maar dit was gewoon een omgebouwde metalen keukenkar, van chromen buizen met twee schappen erop en het bovenste schap was omgebouwd met een houten verdeling, waardoor je vakjes kreeg. En daar stonden flessen in, ampullen stonden er in te rammelen.

**Interviewer:** *Dus die gedetailleerdheid waarmee hij die 'proto-crash car' beschreef is niet te verklaren door wat hij er eventueel van kon horen?*

**TG:** Niet door het horen, nee. Hij beschreef: "Er staan allemaal flessen op en je legt het gebit op het schapje." Ja, en de positie van waaruit hij het beschreven had, boven die metalen kast, dat geeft ook aan dat hij had kunnen zien wat er op dat karretje stond. Vanuit bed ben je in een te lage positie om te zien wat er op dat karretje staat.

**Interviewer:** *En dat gerammel dat je eventueel kunt horen, dat is niet voldoende om dat te kunnen reconstrueren?*

**TG:** Niet om het karretje te reconstrueren. Je zou wel kunnen afleiden: "Daar staan flessen", want dat hoor je wel. Maar je kunt uit het gerammel niet concluderen van "Daar is een houten schapje en daar is mijn gebit op gelegd." Want ik zou het [fysiek] op alle andere plekken van dat karretje ook kunnen hebben neerleggen. En dat schapje was ook het enige waar je dat gebit [met goed fatsoen] kon neerleggen. Anders leg je het tussen de flessen of tussen de ampullen, en dat doe je niet.

**Interviewer:** *Maar op het moment dat het gebit uit zijn mond werd genomen, toen hij had sowieso nog te weinig hartritme om...*

**TG:** Toen had hij geen hartritme, niets.

**Interviewer:** *Dus dan is het ook uitgesloten dat hij op dat moment genoeg hersenactiviteit had of zeg maar via restactiviteit in zijn zintuigen had om alles auditief te kunnen waarnemen.*

**TG:** Ja, dat is uitgesloten. Nee, die heeft op dat moment, nou daar kan ik wel 100% zeker van zijn, geen hartritme, geen circulatie en ik kan me niet voorstellen dat er na die lange tijd ook nog voldoende zuurstof in zijn hersenen is om te kunnen luisteren, dan wel kunnen zien, dan wel kunnen interpreteren van wat hij waarneemt. Nee.

**Interviewer:** *Dat is heel belangrijk wat je nu zegt.*

**TG:** Ja.

## Pijn onder de hartmassagepomp

**Interviewer:** *Ja, dan heb ik nog voor mezelf een heel belangrijke vraag. Op een gegeven moment zegt Beekhuizen tegen jou dat hij veel pijn had ervaren, op dat bed, zeg maar. Dat was op een moment dat hij nog geen bloedcirculatie had, neem ik aan.*

**TG:** Dat was op het moment van het reanimeren. En tijdens het reanimeren krijg je een circulatie, maar die wordt kunstmatig tot stand gebracht. Dat is het doel van die reanimatie om: is het niet van binnenuit door het hart zelf, dan breng je van buitenaf een circulatie tot stand. Dat is wat je met een reanimatie doet: je brengt een circulatie tot stand. En die circulatie vindt in de meeste gevallen alleen plaats tussen thorax en hoofd. Dus alleen de 'kleine circulatie' werkt. Dat is ook de belangrijkste circulatie, als die er niet is, is er een groot risico van hersenbeschadiging. Het enige wat er dan in feite gebeurt is dat de circulatie naar

de belangrijkste organen gaat. Die hersenen liggen ook relatief dicht bij het hart en maken deel uit van de 'kleine circulatie'.

**Interviewer:** *Is het denkbaar dat die kunstmatige kleine circulatie, zoals je dat noemt, in principe voldoende zou zijn om gevoelens van pijn te veroorzaken?*

**TG:** Ja, dat kan. Ik heb zelf een geval meegemaakt van een andere patiënt die onder de hartmassagepomp lag die zelfs banger werd dan Beekhuizen. Hij werd zelfs wakker en we hebben de pomp snel uit moeten zetten, waarna hij overigens weer wegzakte. Dus hij had van zichzelf nog niet voldoende circulatie. Het kan dus voorkomen dat je het reanimeren zo goed doet en zoveel zuurstof naar de hersenen transporteert dat dat blijkbaar voldoende is voor de patiënt om bij bewustzijn te kunnen komen.

**Interviewer:** *Als ik dat dan weer terugkoppel aan één van mijn eerste vragen, namelijk vanaf welk moment van dat hele reanimatieproces kun je zeggen: Beekhuizen kan voldoende doorbloeding hebben gehad, zoals de skeptische anesthesioloog Gerald Woerlee ook beweert, om überhaupt een vorm van bewustzijn te verklaren?*

**TG:** Dat kan hij gehad hebben nadat wij een tijd aan het reanimeren zijn. Het moment van het uit de mond pakken van het gebit: op dat moment had hij geen circulatie en geen hartritme, dus op dat moment kan hij het niet gezien hebben<sup>6</sup>. Toen moesten we de reanimatie gaan starten. Dus dat verwijderen was een voorbereiding op het continueren van het reanimeren, nadat de patiënt door het ambulancepersoneel was overgedragen.

**Interviewer:** *Dat is duidelijk. En dat moment dat hij pijn kan hebben gevoeld, hoe lang na het uit de mond halen van het gebit moet dat geweest zijn ongeveer? Spreken we dan van minuten of misschien een kwartier?*

**TG:** Theoretisch gezien, als we kijken hoe zijn pupilreactie was gedurende de hele reanimatie is dat pas veel later opgetreden, want zijn pupillen waren lichtstijf, zo noemen we dat, die reageerden niet op licht en die zijn pas heel laat, en dan praat ik over langer dan een kwartier nadat we begonnen waren aan het reanimeren, enigszins weer op licht gaan reageren. Net zoals dat zijn polsslagen en hartritme pas heel laat, ongeveer na twintig minuten op gang kwam.

**Interviewer:** *Maar begrijp ik dan goed dat jij zegt: "Die pijn is eigenlijk naar gangbare maatstaven ook onverklaarbaar"?*

**TG:** Als ik uitga van wat ik weet van hoe ik die meneer heb gezien, dan kan ik niet verklaren dat hij dat op dat moment gevoeld kan hebben.

**Interviewer:** *Nee, oké. Beschrijft hij trouwens over die momenten dat hij pijn had ook nog dat tegelijkertijd nog wat kon zien. Was er een combinatie...?*

**TG:** Hij ziet zich onder dat apparaat, de hartmassagepomp, liggen en dat doet verrekke veel pijn. En hij ziet mij ook tussendoor met hem bezig...

**Interviewer:** *En tegelijkertijd voelt hij die pijn. Dus er is een soort input van twee heel verschillende kanten; vanuit zijn lichaam en vanuit een buitenlichamelijke positie.*

**TG:** Ja!

Vergelijking tussen de interviews uit 1994 en 2008  
Het eerste wat opvalt als je de twee interviews naast elkaar legt, is dat het verhaal in 14 jaar tijd nauwelijks veranderd is. Bruce Greyson heeft aangetoond dat bijna-doodervaringen door de persoon zelf meestal niet 'verfraaid' worden en dat



geldt in dit geval ook voor de weergave van de BDE door de betrokken verpleegkundige. Het verhaal zoals verteld door TG is in de loop der jaren niet 'spectaculairder' geworden. Zo stelt hij in 1994 nog dat 'Beekhuizen' een beschrijving geeft van het uiterlijk van de twee vrouwelijke verpleegkundigen, maar in 2008 gaat het er slechts nog om dat hij gezien heeft dat er twee vrouwen bij aanwezig waren. Wel heeft TG inmiddels kunnen reconstrueren dat de casus van 'Beekhuizen' waarschijnlijk geplaatst moet worden in 1979 en niet al in 1978.

Een ander verschil heeft te maken met de formulering die Beekhuizen zou hebben gebruikt toen hij TG terugzag. In 1994 noteert Ap Addink: – Hij ziet mij in een flits en hij zegt: "O, die broeder die weet waar mijn kunstgebit is." En in 2008 verwoordde TG deze gebeurtenis als volgt tegenover mij: – Ik zie dat gezicht nog voor me, zo van heel verbaasd en wijzend "Hé, ja maar jij, jij weet waar mijn gebit is!" en even later toch nog: – "Nou komt hij binnen, hij weet het! Zie je nou?" In 2008 stelt TG dat hij alleen de kamer was binnengekomen, en als we daarvan uitgaan, dan betekent dit dat 'Beekhuizen' de hij-vorm alleen gebruikt kan hebben als hij hardop dacht of de andere patiënten op de kamer aansprak. Het is echter geen inhoudelijke discrepantie, maar slechts een verschil in formulering, in de mate waarin 'Beekhuizen' TG direct aansprak.

Andere verschillen betreffen een langere beschrijving uit 1994 van het moment waarop men dacht dat 'Beekhuizen' al overleden was en een technischere beschrijving van de medische handelingen uit 2008. Ook dit zijn geen inhoudelijke discrepanties en ze komen gewoon voort uit de vragen die er gesteld zijn door de interviewers. Dit geldt ook wat betreft de naam van 'Beekhuizen', die in beide interviews genoemd wordt maar in 1994 aan het einde naar aanleiding van een vraag vervangen wordt door 'Beekhuis'.

## Beschouwing

Dit vervolginterview uit 2008 bevestigt volgens mij de inhoud van het vraaggesprek uit 1994. Ook helpt het een schijnbare tegenstelling, namelijk met het verhaal uit de tweede hand van verpleegkundige KB, de wereld uit. Bovenal tonen TG's uitgebreide, technische beschrijvingen van het reanimatieproces aan dat de patiënt met zekerheid geen circulatie gehad kan hebben toen zijn bovengebit uit zijn mond werd gehaald. Bovendien is er geen aannemelijke andere verklaring mogelijk van hetgeen de patiënt van dit moment zei te weten.

In het algemeen is TG geen sensatie- of publiciteitsbelust iemand, maar juist een bijzonder bescheiden en consciëntieuze persoon, die gesteld is op zijn privacy. Hij heeft er geen enkel belang bij om een volledig verzonden sensatie-verhaal te lanceren. We mogen dus (meer dan gemiddeld) uitgaan van de betrouwbaarheid van zijn verhaal.

Zoals Rudolf Smit in zijn artikel voor het JNDS schrijft, blijken de sceptici slecht geïnformeerd te zijn over dit geval en uit te gaan van verkeerde veronderstellingen.

Het voorgaande betekent volgens mij dat het terecht is dat men al jaren zoveel waarde aan deze casus hecht. Het is tot dusverre één van de sterkste aanwijzingen voor een ultieme onafhankelijkheid van iemands bewustzijn ten opzichte van de fysiologische activiteit in zijn hersenen. Het is daarmee in feite één van de sterkste indirecte aanwijzingen voor de theorie dat het bewustzijn de fysieke dood van het brein kan overleven.

Toch zijn hiermee nog niet alle vragen rond deze casus opgehelderd. Volgens TG is de pijn die de patiënt voelde toen hij

onder het apparaat lag eigenlijk ook onverklaarbaar. Dit betekent overigens zeker niet dat TG zich vergist heeft wat betreft het gebrek aan hersenactiviteit op het moment dat hij het bovengebit uit de mond van de patiënt verwijderde. We hebben geen enkele reden om dat centrale deel van het verhaal weg te verklaren als gebaseerd op verkeerde inschattingen van de verpleegkundige. Die kern staat zelfs sterker dan ooit.

## Noten

1. Met dank aan TG, Anny Dirven, Rudolf H. Smit, Pim van Lommel, Ruud van Wees en Alian Namaki. Mijn hond Moortje hield me gezelschap tijdens het gesprek.
2. Fonetische weergave. Overigens heeft een zoektocht door Anny Dirven naar de nabestaanden van deze patiënt tot nu toe niets opgeleverd.
3. Dr Pim van Lommel merkt naar aanleiding van deze passage op: 'Als men spreekt over een 'hartstilstand' bij patiënten met een hartinfarct is er bij meer dan 95% van die patiënten sprake van ventrikelfibrilleren, en slechts zeer zelden van een rechte lijn op het ECG.'
4. Term ontleend aan het Engels die je eigenlijk als crash cart schrijft, dus met een -t aan het eind (car betekent kar in het Engels, terwijl car auto betekent). TG wil echter dat het zonder -t wordt geschreven omdat dit voor hem de gebruikelijke spelling is, waarschijnlijk onder invloed van het Nederlandse woord kar.
5. Hij zag blauw als gevolg van benauwdheid; cyanose is een blauwe verkleuring van de huid of het slijmvlies.
6. Dit wordt bevestigd door Pim van Lommel die bij een vraag dienaangaande van Rudolf H. Smit opmerkt dat Woerlee niet kan beweren dat er nog voldoende circulatie of zuurstof in de hersenen was om het bewustzijn van de patiënt te verklaren.

**Postscript:** We hebben eind augustus 2008 getracht biografische gegevens terug te vinden van de patiënt via het Regionaal Archief Nijmegen en het Centraal Bureau voor Genealogie in Den Haag. Daarbij zijn we uitgegaan van de namen Beekhuizen en Beekhuis en alle mogelijke spellingsvarianten daarvan, behorend aan een man die woonachtig was in de Ooij en voor eind 1994 overleed. Helaas blijken de gezochte gegevens niet aanwezig. Dit impliceert zeker niet (zoals sceptici wellicht zouden hopen) dat de man nooit bestaan heeft, maar alleen dat zijn naam waarschijnlijk toch enigszins afweek van wat TG zich ervan herinnert.

## Referenties

- Addink, A. (1994). Weergave van het gehouden interview met TG op 2 februari 1994 van ongeveer 21.05 tot 21.45 op G. te Nijmegen.
- Greyson, B. (2007). Consistency of near-death experiences accounts over two decades: Are reports embellished over time? *Resuscitation*, 73, 407-411.
- Lommel, P. van, Wees, R. van, Meyers, V., & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358, 9298, 2039-2044.
- Lommel, P. (2007). Eindeloos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna-doodervaring. Kampen: Ten Have.
- Rivas, T. (2003). Bijna-Dood Ervaringen: een vergelijking van filosofische interpretaties. *Tijdschrift voor Parapsychologie*, 2, 12-15, in een iets uitgebreidere versie herdrukt in *Terugkeer*, als De theoretische interpretatie van bijnadoodervaringen. (*Terugkeer*, 14(3), 11-14).

\* \* \*  
\*