

Angsten van de arts

Caroline de Pater

Het brein van mijn vader is drukker dan ooit. De familieleden op verjaardagsvisite zijn voor hem sinds kort raadsels. Hij braadt een pannenvlap en hoort een vogel achter de plint piepen. Elke ochtend pakt hij zijn fietstas in. Scheerapparaat, afstandsbediening, sokken, een hemd. Soms een liniaal, wekker of nietmachine. 'Straks komen de nieuwe huurders. Waar gaan wij heen?' Incontinentiematerialen wijst hij smalend van de hand. Tref ik hem onder de poep aan dan lacht hij verlegen. Zijn tengere gestalte versterkt het beeld van hulpeloosheid, maar dit deert hem niet. Zijn gevoel van eigenwaarde is ongebroken. Hoe lastig de situaties soms zijn die hij voor ons schept, hoe onhebbelijk zijn gedrag en hoe onaardig zijn woorden, ik ben trots op hem. Mijn vader die telkens opnieuw zijn weg moest zoeken, die soms struikelde in contact met anderen, en die net als ieder ander mens tegenslagen het hoofd moest bieden. En nu wil hij met rechte rug ook het laatste stuk volbrengen.

Na weer een keer vallen in huis brengt een ambulance hem op een vrijdagavond naar het ziekenhuis. Huisarts Jaap geeft mij de verwijsbrief: een papiertje met zijn notities. Rechts onderin staat gekrabbeld: hospice? Ik geef de ambulancebroeders ook de handgeschreven verklaring van mijn vader mee: 'Als ik in een levensbedreigende situatie ben, of in coma langer dan twee dagen of bij ernstige dementie wil ik: een behandelverbod, geen reanimatie, geen kunstmatige voeding. Alleen bestrijding van pijn en benauwdheid.'

De neuroloog loopt weg als ik haar attendeer op deze verklaring. De volgende behandelaar, een geriater in opleiding, deelt mij mede dat mijn vader naar een verpleeghuis of revalidatiecentrum gaat. 'En een hospice?', vraag ik haar, denkend aan de krabbel van de huisarts. Ze schrikt. 'Nee, dat niet.'

Vriendelijk sterven

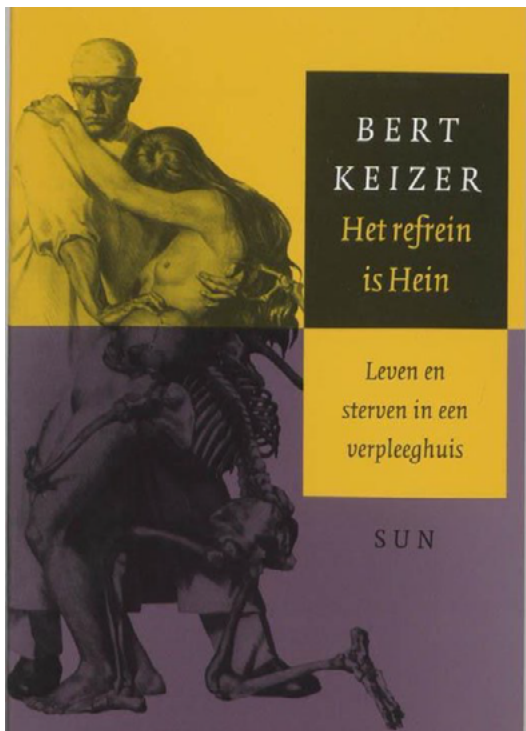
Katapulteert dit ziekenhuis mij anno 2020 dertig jaar terug in de tijd? Opeens is mijn vader bewoner van het verpleeghuis Liefdeberg in het boek *Het refrein is Hein* van Bert Keizer. Hoe zou de arts Anton, alias Bert Keizer, over mijn vader geschreven hebben? Met veel mededogen denk ik, met begrip en misschien ook wel met een tikkeltje humor. Dat laatste zou mijn vader zeker gewaardeerd hebben. De gesprekjes tussen Anton en mijn vader zouden kort en to the point geweest zijn.

De eerste druk van Keizers boek is in 1994 uitgekomen met de titel: *Het refrein is Hein: dagen uit een verpleeghuis*. Ik lees de zesde druk, uit oktober 1997. De ondertitel is veranderd naar *Leven en sterven in een verpleeghuis*.

Bert Keizer schreef zijn boek voordat er sprake was van wetgeving die euthanasie regelde. Ik denk wel eens aan lang vervlogen tijden waarin mannen, vrouwen, kinderen onder erbarmelijke omstandigheden stierven. In een vochtig tochtig klam huis, in een krappe bedstee of op de grond, met pijn, dorst, benauwdheid of angst. De dokters van toen hielpen niet met sterven, zij durfden dat niet aan. Doodgaan was een besluit van God, zo blijkt ook uit een briefje van een verre voorouder van mij: 'Terwijl het den vrymagtigen God na zyn onveranderlyk Raadsbesluit behaegt heeft myn waarde en teder gelifde echtgenoot Lucas Staverman het tydelyke met het Eeuwige te doen verwisselen.....'

Een paar honderd jaar later, toen de ontkerkelijking op gang kwam, waren er wel dappere dokters zoals Anton uit *Het refrein is Hein*. Deze dokters hebben samen met verstandige juristen en wetgevers de weg gebaad voor de huidige praktijk waarin een meer zachtmoedig, vriendelijk sterven tot de mogelijkheden behoort. Dat is fijn voor de lijdende mens, maar wat

betekent het voor een dokter, vaak de huisarts of verpleeghuisarts, als deze te maken krijgt met een verzoek voor euthanasie?



Omslag *Het refrein is Hein*

Weifelen en handelen

Vanaf begin jaren tachtig werkt Bert Keizer (1947), die behalve geneeskunde ook filosofie heeft gestudeerd, als verpleeghuisarts. Op jonge leeftijd, hij is pas halverwege de dertig jaar, staat hij met beide voeten in de praktijk van lijden en sterven. De juristen en politici scheppen door de jaren heen de kaders waarbij ze ook kijken naar wat dokters in de praktijk doen. Wat deden dokters in deze jaren voorafgaand aan de in 2002 van kracht geworden wetgeving, wat deed Anton in Liefdeberg? Kort door de bocht: Anton weifelt, besluit en handelt.

Hij [Teus] kijkt mij vertwijfeld aan. 'Dok, je laat me niet zitten hè?'.
'Natuurlijk niet.'

Een dag later belt een dochter van Teus. 'Maar wat hebt u tegen hem gezegd?'. 'Dat ik hem niet zou laten zitten.' Als ze vraagt wat ik daar dan precies mee bedoel, zeg ik dat hij geen pijn hoeft te lijden. 'Waarom praten jullie zo langs elkaar heen? Die man wil dood. Hij verwacht van u een spuitje.' Nu word ik bang. Jezus, een spuitje. Wat moet daar dan in? Waar moet je zoiets doen?

....

Teus voert de druk op. Als Anton zegt dat hij wil overleggen met collega's vraagt hij:

'Wanneer doe je dat dan?'

En even later broemt Teus:

'Het zal mij benieuwen'.

Had ik er maar niks mee te maken, misschien is het wel tuberculose, hoe kom ik aan die gekke medicatie, als ik dat zo bij de apotheek bestel zet ik een spoor uit dat regelrecht..., en waarom die haast, waarom moet ik dit allemaal regelen? Ik voel dat ik hoe langer hoe verder achteruitstuikel in een labyrint.

Anton hoeft van zijn collega's geen enkele steun te verwachten. Ze zijn bang en werpen alternatieve remedies op, zoals praten met de pastor of een flinke dosis prednison. Hun gedrentel maakt Anton nijdig: 'Ik ga meteen naar boven om Teus te vertellen dat ik er klaar voor ben.' De twee mannen in de ziekenkamer, Teus en Anton, zijn opgelucht en blij. Ze lachen, drinken een borrel en Anton pakt door: 'De volgende dag deel ik de collega's het plan mee om Teus die avond te laten sterven.'

Een kort maar veelzeggend stukje. Wat valt mij daarin op? De druk die de patiënt uitoefent op Anton. De titel van het hoofdstuk waarin bovenstaande scène beschreven staat heet niet voor niets 'bestelde dood'. Maar ook: Anton staat er alleen voor, zijn collega's laten hem in de steek. Hij moet zelf uitzoeken welk middel te gebruiken en hoe daaraan te komen. Zijn twijfel: is de diagnose wel goed, is er echt geen andere weg meer? De afwezigheid van administratieve last en de bemoeizuchtige aanwezigheid van familie, valt mij ook op. En zijn angst, een angst om betrappt te worden.

En er is nog een andere angst waar Bert Keizer over schrijft: de angst dat de patiënt op het allerlaatste moment van mening verandert.

Inderdaad blijft mijn grootste zorg de patiënt die op het laatste moment zegt: 'Ik weet eigenlijk niet.'

Of:

Hij wil het dus echt. Mijn opluchting vertelt mij

dat ik tot op dit laatste moment nog heb getwijfeld.

Keizer schrijft over patiënt Arie die enkele dagen terug naar het ziekenhuis is overgebracht:

Met mij had hij er ook herhaaldelijk over gesproken, maar na die bruistabletten had hij wat mij betreft voorgoed zijn vonnis getekend: levenslang, en wel op eigen kracht bij het graf te zien komen, want Arie lijkt mij precies de nachtmerriepatiënt die op de avond die is afgesproken voor de laatste rite (waar jij als overhandiger van de hemlock na eindeloze zielzoekery bent aangeland) zal weifelen en om uitstel zal vragen, of tegen alle afspraken in zal zeggen: 'Zet daar maar even neer, dan kan ik altijd nog zien.' Ik vraag Hoekstra of zij de angst kent dat de doodvrager eigenlijk helemaal niet wil? Ik ben benieuwd hoe het verder gaat en die nieuwsgierigheid kost mij ditmaal niets want ik hoef niet te handelen. Is het immers niet zo dat elk mens zijn verhaal heeft, maar dat je als arts bij euthanasie je makkelijke lezerspositie moet opgeven om het laatste en moeilijkste hoofdstuk te helpen schrijven?

Dit citaat zet het licht vol op het handelen van de arts. Omdat Arie in het ziekenhuis is kan verpleeghuisarts Anton simpelweg niet handelen en juist dat verlicht de last op zijn schouders. Bevrijd van de last van besluiten en handelen kan Anton zijn nieuwsgierigheid ruim baan geven. Een patiënt die om euthanasie vraagt is moedig maar van de arts die het verzoek in ontvangst neemt wordt zeker ook moed verwacht. De patiënt en de dokter op de weg naar de dood stappen samen dapper naast elkaar. Tot de dood hen scheidt.

Voor de troepen uitlopen

De dilemma's waar Bert Keizer over schrijft, zijn herkenbaar in de huidige regelgeving. Deze schrijft onder andere voor dat de patiënt een vrijwillig en weloverwogen verzoek aan een arts doet voor euthanasie. Alleen de patiënt kan dit doen en in de gesprekken die daarop volgen spelen de partner of familie geen rol. Dat betekent niet dat de arts hen links laat liggen, maar de arts moet zeker weten dat het een verzoek van louter de patiënt is. De omgang met de familie vergt stuurmanskunst van de dokter. Bert Keizer heeft in *Het refrein is Hein* naast gesprekjes met patiënten ook over uitwisselingen met familieleden geschreven.

Verpleeghuisarts Anton krijgt veel te stellen met familieleden maar hij weet telkens de reikwijdte van zijn gesprekjes met hen te beperken. Zij krijgen nimmer de kans om zich te bemoeien met de dialoog tussen hun zieke familielid en dokter Anton.

Naast de eisen die de wet stelt aan het verzoek (vrijwillig en weloverwogen) zijn er nog vier criteria die te maken hebben met het nemen van het besluit over het verzoek tot euthanasie. Ook over deze vier lees ik in *Het refrein is Hein*. Het lijden is ondraaglijk en uitzichtloos. Ondraaglijk is subjectief - dat wat de patiënt aan lijden kan verdragen - en de arts moet overtuigd zijn dat het lijden teveel is. De oorzaak van het lijden moet medisch zijn (lichamelijk of psychisch); levensmoe valt buiten het medisch domein. Bert Keizer schrijft over Jules, luttele seconden na zijn overlijden:

Fennejan is op het bed gaan zitten en heeft zijn hoofd in haar schoot gelegd. Ik word gegrepen door een groeiende ontzetting over de hopeloze marteling die hij heeft doorstaan. Het is alsof ik, nu hij dood is, eindelijk goed zicht krijg op de sporen die het gevecht met de duistere engel [aids] op zijn lichaam heeft nagelaten. Ik heb nog nooit zo dicht bij zo'n ontorsbaar lijden gestaan.

Jules' lijden was in de jaren negentig uitzichtloos; een behandeling voor aids bestond nog niet. Uitzichtloos wil zeggen dat met behandeling geen verbetering meer te bereiken is. Dit wordt uitsluitend bepaald naar heersend medisch inzicht.

Criterium drie en vier gaan over het goed geïnformeerd zijn van de patiënt over de situatie, diens vooruitzichten en de conclusie dat er geen redelijke andere oplossing meer is. Het laatste criterium betreffende de besluitvorming over het euthanasieverzoek gaat over de inschakeling van een tweede, onafhankelijke arts. In de huidige praktijk wordt hiervoor meestal een SCEN-arts ingeschakeld. SCEN is een netwerk van artsen die getraind zijn om te beoordelen of een arts niets over het hoofd heeft gezien of de situatie verkeerd heeft beoordeeld.

Verpleeghuisarts Anton stond er in de jaren tachtig en negentig praktisch alleen voor. Van zijn collega's, op verpleegkundige Mieke na, hoefde hij geen steun te verwachten. Anton,

alias Bert Keizer, liep voor de troepen uit en was zo een van de artsen die puur vanuit zijn artsenhart bijdroeg aan het scheppen van de kaders waarbinnen euthanasie in Nederland nu mogelijk is. Kaders waaraan ook de juristen van de verschillende rechtbanken en gerechtshoven sinds het eerste belangwekkende vonnis in 1973 hebben bijgedragen. De Rechtbank Leeuwarden formuleerde toen voorwaarden waaronder levensverkortend handelen gerechtvaardigd kan zijn. In 1986 oordeelt het Hof Den Haag dat een arts ontslagen wordt van rechtsvervolging omdat het beroep op noodtoestand (overmacht) terecht was: er was geen alternatief meer. Het vonnis in 1996 (Hof Leeuwarden en Hoge Raad) koppelt voor het eerst lijden los van een daaraan ten grondslag liggende ziekte. In 2002 wordt nog gedelibereerd over ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Valt levensmoe/klaar met leven binnen de interpretatie van ondraaglijk lijden? Het hof oordeelt dat levensmoe buiten het medisch domein valt en daarmee buiten de regelingen inzake euthanasie. De arts die de levensmoe zijnde senator Brongersma middelen verstrekke om zelf een einde aan zijn leven te maken wordt schuldig bevonden maar krijgt geen straf opgelegd.

De inzichten van verpleeghuisarts Anton en de jurisprudentie lopen hand in hand op, richting het einddoel van een wet die vriendelijk sterven mogelijk maakt.

In het hospice

Mijn vader ging zijn leven lang zijn eigen sterfelijkheid uit de weg. Er werd niet over gesproken. Van een dokter, hij was röntgenoloog, zou je dat toch niet verwachten. Ooit zei hij, na een poging van zijn kinderen: ik wil geen levend lijk worden. Daarna verdween het onderwerp van tafel. Zonder er ruchtbaarheid aan te geven had hij wel zijn niet-behandelverklaring opgesteld. Geschreven in het handschrift van mijn moeder. Ik stel mij voor dat ze samen aan de eettafel zaten, dat zij de regels schreef en hem de regels voorlas, dat hij instemmend knikte en zijn handtekening zette.

Ik ben door roeien en ruiten gegaan om mijn vader na zes dagen ziekenhuis te mogen verhuizen naar het hospice. Huisarts Jaap had hierin een essentiële rol. 'Ik twijfel echt of je vader binnen drie maanden zal overlijden, ik heb geen duidelijke diagnose. En je weet: een groot vermoeden van sterven binnen drie maanden is

een criterium voor opname in een hospice.' Ik vertelde hem dat ik had gezien dat mijn vader het hoofd in de schoot had gelegd. Ik zei nogal stellig: 'Mijn vader zal sterven.'

Mijn vader verhuisde enkele uren na dit gesprekje van de chaotische afdeling geriatrie van het ziekenhuis naar de rust en de overzichtelijkheid van het hospice. Huisarts Jaap ben ik dankbaar voor zijn besluit; hij heeft mijn vader de kans geboden om met opgeheven hoofd het beest in de bek te kijken.

In zijn laatste weken grossierde mijn vader in kleine zinnnetjes. Zoals:

'Het is wel mooi geweest. Waarom nog zoveel moeite doen?'

'Geen gedwongen therapie, geen psychiater, geen opsluiting.'

'Waar blijft de man met de spuit?'

'Ik heb besloten de hele procedure met enkele weken uit te stellen.'

Met deze zinnnetjes bracht mijn vader zijn boodschap over. Hij wilde geen poespas meer aan zijn lijf, hij wilde sterven. Maar zijn besluit om de procedure uit te stellen – waarbij iedereen in het duister tastte welke procedure hij bedoelde – belichtte ook zijn wens om nog even bij ons te blijven. Althans dat denk ik. De middag dat hij in het hospice arriveerde had hij met mij over zijn sterven gepraat. Over de technische kant ervan dan, maar dat paste bij hem. Toen ik zei dat het zo niet werkte, dat hij nooit over euthanasie gesproken had, dat hij toch ook geen haast hoefde te maken, merkte hij een tikje boosaardig op: 'Caro, dat heb je allemaal maar bar slecht geregeld.'

Mijn vader voldeed bij lange na niet aan het eerste criterium van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Er was simpelweg geen verzoek, laat staan een weloverwogen verzoek. Wat volgde waren vijf weken waarin onze vader steeds milder en liever voor ons werd. Hij liet merken alle bekommernis te waarderen en toonde ons zijn genegenheid.

En er voltrok zich een klein wonder. Na enkele weken voerde hij zijn besluit over dé procedure uit: er gebeurde iets waardoor hij plotseling snel zwakker werd. Wat dat iets was? We weten het niet maar het zou zomaar de geboorte van zijn eerste achterkleinkind Joris geweest kunnen zijn.

Joris was twee weken oud toen zijn overgrootvader rustig overleed, enkele uren nadat ze elkaar voor het eerst én voor het laatst ontmoet hadden. Ik vind het een mooi idee dat Joris een weekje eerder geboren werd en dat mijn vader zijn sterven met enkele weken had uitgesteld, beiden op eigen kracht. Alsof zij elkaar beslist eventjes wilden zien om iets belangrijks over te dragen. Ik weet het, het is toeval, maar tochwaarom je verzetten tegen een troostrijk verhaal?

Er is veel gebeurd

Waar een besluit nemen als een emotioneel zware opgave ervaren kan worden, kan het uitvoeren van het besluit een hachelijk avontuur zijn waarin dingen zomaar mis kunnen gaan. Risico's liggen doorgaans in kleine hoekjes, er kan veel mis gaan, ook bij het verlenen van euthanasie. Onjuiste dosering, een ongelukje met een dodelijk middel, verkeerde middelen, foute naalden, naast het bloedvat inspuiten, verkeerde laatste woorden zeggen en opnieuw: twijfel. Verpleeghuisarts Anton voelt de spanning telkens weer. Bert Keizer schrijft in talloze passages over de spanning die de kop opsteekt bij de voorbereiding en het daadwerkelijk uitvoeren van een euthanasie of hulp bij zelfdoding. Hier enkele voorbeelden daarvan.

Om zeven uur zullen we het doen. Tegen vijven zit ik op mijn kamer naar het voorjaar te kijken. Inwendig ren ik als een razende heen en weer.Om tien voor zeven begin ik met de ampullen in mijn borstzak de lange klim naar boven. Liever de trap, want in de lift kan ik Van Peursen tegenkomen, de dienstdoende avondbroeder struikel ik op de trap en donder bijna voorover. Het angstzweet breekt mij uit bij de gedachte dat ik voorover vallend de ampullen zal breken en dat voordat ik Jan Jansen kan zeggen alle opium en curare mijn lijf zullen zijn binnengedrongen en ik ga, in plaats van Teus. Ik word steeds zenuwachtiger. Dat komt doordat je zo moet tasten in deze regio: het gebied van de bestelde dood.

Anton ziet hoe Teus afscheid neemt van zijn kinderen. Dan haalt hij zijn spuiten tevoorschijn: beverig en een beetje huilerig door dat afscheid. Voordat ik de stuwband aanleg zeg ik met een dun stemmetje: 'Ben je zover, Teus?' 'Ja jongen. En bedankt hoor dat je dit doet. Nou niet bang zijn hè?' Dat zijn z'n laatste woorden.Keer op keer

lijkt het me dat hij oppervlakkiger gaat ademen, maar als hij dan weer wat fermere teugen neemt word ik opnieuw onzeker: heb ik dat spul nou in het goede vat gespoten en niet ernaast, zou de dosis hoog genoeg zijn?

Ik kijk nog eens na wat ik heb gespoten. Het spul blijkt niet meer goed te zijn. Bovendien had het in de koelkast moeten worden bewaard.

Om half acht gaan we samen zijn kamer binnen. Weer overvalt me de angst voor die loodzware minuten tussen binnentreden met het gif en het moment van bewustzijnsverlies. Ik betwijfel of ik ooit zal leren die leegte te bezweren. Trillend leg ik Jules nog eens uit wat we gaan doen. Ik schenk mijn goedje in een glas. Ik heb voor mezelf geoefend wat ik ga zeggen.

Om tien uur treed ik binnen met de hemlock. Schoonhoven is de situatie volkomen meester: 'O, moet ik dat opdrinken? Geef maar hier.' Hoewel we hem bij het drinken zo goed mogelijk overeind houden gaat het toch iets te schielijk en begint hij te hoesten, zodat minstens de helft van wat er boven ingaat door het buisje in zijn hals naar buiten lijkt te komen splutteren.

Ik had haar wel kunnen zoenen, want een van de tergendste aspecten van het geplande doodgaan is de twijfel die aan je knaagt of een patiënt wel echt dood wil.

Bert Keizer schreef *Het refrein is Hein* dertig jaar geleden. In de jaren daarna is veel gebeurd. Verpleeghuisarts Anton stond er vrijwel alleen voor en er was weinig voorhanden waaruit hij putten kon. Het enige wat hij kon raadplegen was de *Standaard Euthanatica* van de apothekers uit 1987. Hierin stonden de middelen en de doseringen vermeld die de arts gebruiken kon. Deze standaard is een paar keer vernieuwd tot hij in 2012 vervangen werd door de *Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding* van de artsen en apothekers gezamenlijk. Inmiddels is deze richtlijn vervallen en vervangen door de vernieuwde versie van 2021. Naast de richtlijn beschikken artsen over *Stappenplan Euthanasie* van de huisartsen, checklist en de Euthanasiecode. Er zijn cursussen, SCEN-artsen, evaluatierapporten, ervaringsverhalen en standpunten over euthanasie bij bijzondere doelgroepen.

Het goede doen

Na het overlijden van mijn vader in het hospice ben ik daar vrijwilliger geworden. Jaaps was de huisarts van mijn ouders en is nog steeds de huisarts van dat hospice. Op een avond vertelde huisarts Jaap aan vrijwilligers over wat er bij euthanasie komt kijken. Op die avond heb ik geleerd dat euthanasie behalve een behoedzaam en zorgvuldig besluitvormingsproces ook een nogal technische handeling van de arts vergt. De spuiten worden door de apotheker of de arts vooraf klaargemaakt met de juiste middelen in de juiste dosering. Er zijn verschillende spuiten die in een bepaalde volgorde (eerst een sterk bewustzijnsverlagend middel en daarna een spierverslapper; eventueel nog een middel om de patiënt voorafgaand aan de euthanasie in lichte slaap te brengen) toegediend moeten worden. De infuusnaald moet goed in het bloedvat aangebracht zijn of de patiënt moet goed te prikken zijn. Het inspuiten met dikkere of dunneren naalden kan zwaar zijn vanwege de samenstelling van de vloeistof. Het bewustzijn moet adequaat verlaagd zijn voordat de spierverslapper wordt toegediend. Er moet een tweede set van spuiten, naalden en middelen aanwezig zijn voor het geval er iets mis gaat met de eerste set of bij de toediening. Verder zijn er afspraken en voorschriften voor de procedure: tussen de apotheker en de arts; tussen de arts en de gemeentelijke lijkschouwer en van de arts met aanwezigen zoals verpleegkundigen of familie.

Huisarts Jaap vertelde die avond dat hij altijd nog een beetje spanning voelt: gaat er niks mis, is alles in orde en goed voorbereid? Maar ook: in essentie wil je niemand aan de dood overdragen, ook al weet je dat de dood voor hem of haar genadig is.

Verpleeghuisarts Anton schrijft weinig over administratie. Hij zal zeker wat hebben moeten opschrijven in de medische dossiers maar ik denk dat dat in het niet valt bij de huidige last van noteren, administreren, invullen van formulieren en vragenlijsten. Huisarts Jaap zei dat hij alles bij elkaar een volle twee dagen besteedt aan alleen al het compleet en goed invullen van alle formulieren indien hij euthanasie verleent.

Het uitvoeren van euthanasie en geven van hulp bij zelfdoding zijn opgenomen in het Wetboek van Strafrecht. Artsen kunnen zich beroepen op een bijzondere strafuitsluitingsgrond

voor buitengewoon medisch handelen. Verpleeghuisarts Anton kon dat ook, maar de weg van beroep was slechts spaarzaam verlicht en geplaveid met onzekerheden en risico's. Nu toetsen de Toetsingscommissie Euthanasie elke verleende euthanasie aan zorgvuldigheidseisen. Na zes weken komt hun oordeel. 'En pas dan', zo vertelde huisarts Jaap, 'voel ik mij helemaal gerust, ook al weet ik de hele tijd dat ik het goed gedaan heb.'

Dertig jaar na verschijnen is het boek van Bert Keizer nog steeds relevant. Ik stel mij zo voor dat alle dilemma's en moeilijkheden die verpleeghuisarts Anton tegenkwam en waar Bert Keizer zo openhartig over schrijft zich nog steeds voordoen in de huidige praktijk. Anton probeerde het goede goed te doen en dat is precies wat de arts van nu ook probeert. *Het refrein is Hein* verdient een 2.0 versie en dan het liefst geschreven door een huisarts.

Mijn vader en moeder zijn allebei zacht en vriendelijk gestorven. Zij hadden voor zichzelf uitgevogeld wat voor hen het goede was. Huisarts Jaap liep naast hen.