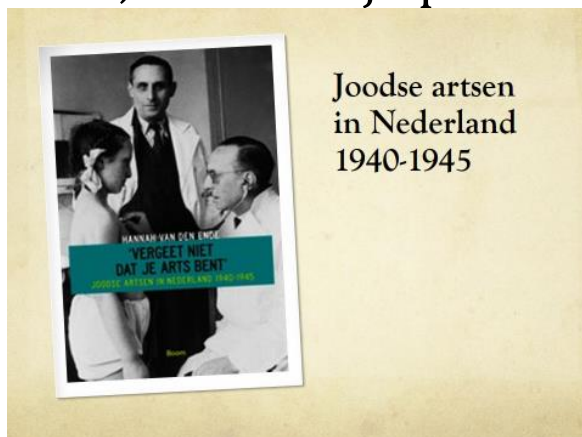


**Zeer geachte aanwezigen, het spijt mij bijzonder dat ik hier vandaag niet zelf aanwezig kan zijn, maar ik hoop dat het verhaal van mijn boek 'Vergeet niet dat je arts bent, Joodse artsen in Nederland 1940-1945' en in het bijzonder het verhaal van de kinderartsen onder hen u op deze wijze toch bereikt.**



*'Vergeet niet dat je arts bent',* zo drukte de vader van Hans Keilson zijn zoon op het hart, toen zij als nazi-vervolgden gedwongen werden afscheid te nemen. Hij wilde ermee zeggen: waarschijnlijk heb je nog iets aan dat beroep, en bovendien heb je plichten die een ander niet heeft. Die plichten en voorrechten zijn onderwerp van mijn boek, tevens mijn proefschrift.



Op de voorpagina de huisartsen Eliazer van Minden en Bob Luza, in hun

functie van sportkeuringsartsen voor de zogenaamde Buitenschoolse Joodse Jeugdzorg, een onderafdeling van de Joodsche Raad.

De centrale vraag in dit boek is de volgende:

Welke betekenis had het artsenberoep? Anders gezegd: hoe kregen de genoemde plichten en voorrechten onder extreme omstandigheden vorm?

Voor het antwoord op die vraag bouwde ik een database op van 534 Nederlandse artsen, 488 mannen en 46 vrouwen, die tijdens de Duitse bezetting als Jood vervolgd werden. (Nota bene, 261 van hen woonden en werkten in Amsterdam.) Van hun wereld, en in het bijzonder die van enkele kinderartsen en artsen die zich met de kindergeneeskunde bezighielden, wil ik u nu proberen deelgenoot te maken.

Allereerst: hun wereld was er één van wanhoop en eenzaamheid. Zij werden voor hemeltergende, precedentloze situaties geplaatst, waarin van hen een handelen werd verwacht. Psychiater Berthold Stokvis schreef bijvoorbeeld in zijn dagboek:

*‘In de wachtkamer zitten veel mensen. Zij allen komen met hetzelfde smekende verzoek: “Help ons toch, geef ons toch een vergif, wij willen deze ellende niet meemaken! “Dokter, zult u het ooit voor uw*

*verantwoording kunnen nemen, wanneer ik in een concentratiekamp wordt doodgemarteld?” “Zij zoeken mij, help mij toch!”*

En ja, wat moet je dan doen?

Invoelbaar was de wens wel, maar erop ingaan druiste in tegen wat de artsen eerder als vanzelfsprekende uitgangspunten voor het medisch handelen hadden geïncorporeerd.

De artsen waren onder de gegeven omstandigheden los van elk houvast. Welk een schril contrast met vóór de oorlog, toen het medisch beroep volop houvast bood. Het was vóór 1940 volstrekt duidelijk welk gedrag er bij het beroep hoorde. Het arts-zijn was, *'geen baan maar een bestaan'*. Het was een roeping. Vóór al het andere was men arts.

De Joodse artsen maakten vóór de bezetting acht procent uit van de totale Nederlandse artsenstand. Zij waren daarin volledig geïntegreerd en bekleedden belangrijke posities.

Volledig geassimileerd hoefden zij niet te zijn: zij konden zich als Jood profileren, dat botste niet. Zoals de bekende Joodse arts, publicist en talmoedkenner

Herman Pinkhof



Herman Pinkhof

betoogde: *'de Joodse en de geneeskundige zedeleer sluiten wonderwel op elkaar aan.'* Het Hippocratische, neoromantische ideaal was de arts als deugdzame, wijze en goede man, die de zorgen van je schouders nam. Dat sloot inderdaad perfect aan bij het traditionele Joodse ideaal, verwoord in het ochtendgebed voor de arts van Maimonides.

### Ochtendgebed voor de arts

- *'Laat liefde tot de kunst en Uw schepselen mij bezielen. Verhoed, dat begeerte naar gewin, roem of aanzien zich mengt in mijn arbeid. Want dat zijn vijanden van de waarheid en de menselijkheid, en ze zouden me kunnen doen dwalen in het grote ondernemen Uw schepselen uel te doen! Houd de krachten van mijn lichaam en ziel in stand, zodat ze onafgelaten steeds gereed zijn voor de rijke en de arme, de goede en de boze, de vriend en de vijand!'*

Joel van der Kous, Joods huisarts, zei over de plicht van de arts: *dat het niet voldoende is, zijn kennis, zijn verworven geleerdheid ten toon te spreiden, maar*

*vooral ook als mensch tegenover mensch zijn  
overwicht als helpende persoonlijkheid.'*

Ik heb die opstelling in mijn boek 'paternalistisch  
altruïsme' genoemd. Met die opstelling was men  
gewend te werken en te leven.

Maar toen werd het 10 mei 1940.



Het Nederlandse leger capituleerde vijf dagen later  
en onmiddellijk stond alles op losse schroeven, ook  
het moreel kompas waar de Joodse artsen altijd op  
hadden gevaren. In de zelfmoordgolf die volgde  
onder veelal Joodse Nederlanders, waren ook elf  
Joodse artsen. Eén van hen was de Amsterdamse  
kinderarts Maurits de Bruin. Eén van mijn  
geïnterviewden, destijds verpleegster in het  
Nederlandsch Israëlietisch Ziekenhuis, herinnerde

zich hoe hij bewusteloos dit ziekenhuis werd binnengedragen, waar hij vervolgens stierf.

Zelfmoord werd normaal gesproken door artsen veroordeeld en betekende dus een definitieve breuk met alles, ook met de voorheen zo zwaar wegende zorgplicht voor de patiënten. Het toekomstbeeld onder nazi-overheersing was kennelijk al zó inktzwart dat dit voor enkelen de enige juiste keuze leek.

De meerderheid probeerde echter de draad weer op te pakken.

Lang zou dat niet lukken.

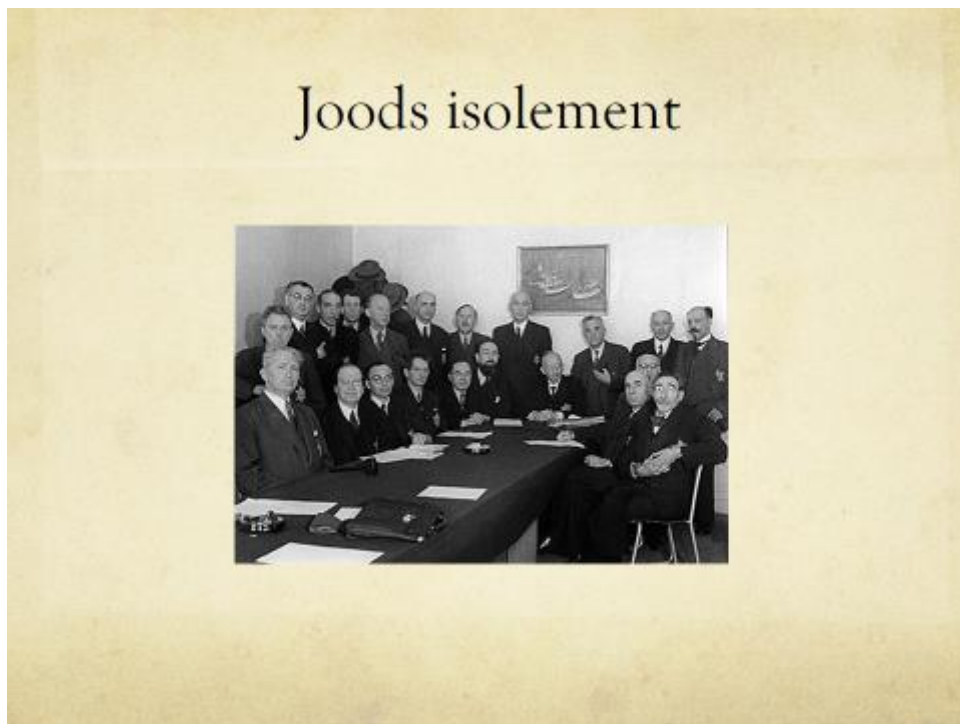
Eerst werden Joodse ambtenaar-artsen ontslagen, onder wie diverse consultatiebureau-artsen zoals de Amsterdamse kinderarts Jeanette Stärcke-Polenaar. Ook Joodse hoogleraren, zoals Prof. Simon van Creveld, werden ontheven uit hun functie en vervolgens ontslagen.

Niet veel later, per 1 mei 1941, mochten Joodse artsen niet meer voor niet-Joodse patiënten werken.

Stelt u zich voor: een Joodse arts mocht voortaan bij een ongeluk op straat geen medische hulp meer verlenen als niet vaststond of het slachtoffer Joods

was of niet... De Joodse artsen verloren een gevoelig deel van hun artsenidentiteit, *werden gedegradeerd tot ziekenverzorgers*, in de woorden van Berthold Stokvis.

Zij verloren ook hun inbedding in de collegiale sfeer. Hoe collegiaal de banden vóór de bezetting ook waren geweest en hoe weinig behept met nazi-sympathieën de meeste Nederlandse artsen ook waren: het medisch establishment was niet bij machte het isolement van de Joodse collegae te voorkomen.



In isolement werden de Joodse artsen vervolgens voor dilemma's geplaatst. Zoals: is het geoorloofd voor het omstreden instituut De Joodsche Raad te werken? (Zie ook de voorpagina van het boek)  
Zouden wij artsen ons niet moeten onthouden van

iedere medewerking aan deze organisatie die van collaboratie wordt beschuldigd? Zelfs als de medische werkzaamheden normaal zijn (zie wederom de keuringsartsen voorop het boek).

Vanaf januari 1942 kwam daarbij de vraag: mag men ook medisch keuren voor een afkeurenswaardig doel? Namelijk voor werkkampen in Noord- en Oost-Nederland? Weigeren betekende politieke en medisch ethische standvastigheid, maar ook dat NSBartsen de keuringen overnamen, met desastreuze gevolgen. Zij keurden werkelijk iedereen goed, ook de meest ernstig invaliden en zieken, zoals de latere kinderarts Ies van der Hal in Groningen met eigen ogen aanschouwde. Vele artsen besloten daarom een concessie te doen; de keuringen ter hand te nemen. Maar daarbij wel álles in te zetten -desnoods te liegen en vervalsen- om het aantal gekeurden zo laag mogelijk te houden. Het volgende wrange grapje getuigt hiervan.

#### Goedgekeurd?

*U hebt zeker last van hoofdpijn? Neen?  
Dan kunt u zeker moeilijk lopen? Ook  
niet? Natuurlijk heeft u hinder van uw  
hart? Niet? Dan moet ik u afkeuren: u  
bent mesjogge!*

Medische sabotage was geboren.



Juli 1942



Toen in juli 1942 de deportaties naar zogenaamde werkkampen in Oost-Europa een aanvang namen, ontwikkelden dergelijke medische trucs zich verder. Zieken waren aanvankelijk namelijk vrijgesteld. Berthold Stokvis schreef: *'De arts is opgehouden geneesheer te zijn; de patiënten vragen hem slechts; "Hoe kan ik ziek zijn?"'*

Mag je als arts valse attesten schrijven, mensen onder valse voorwendselen in het ziekenhuis opnemen, zelfs shamoperaties uitvoeren om mensen ziek te maken? Onder normale omstandigheden ondenkbaar, nu opeens wèl toegepast om de patiënten voor deportatie te behoeden. Legio voorbeelden van deze medische sabotage zijn bekend. Het bekendst vanwege deze praktijken was het eerder genoemde NIZ (Ned Isr Ziekenhuis), waar geneesheer-directeur Salomon Kroonenberg,

opgeleid als kinderarts, dit mogelijk maakte.



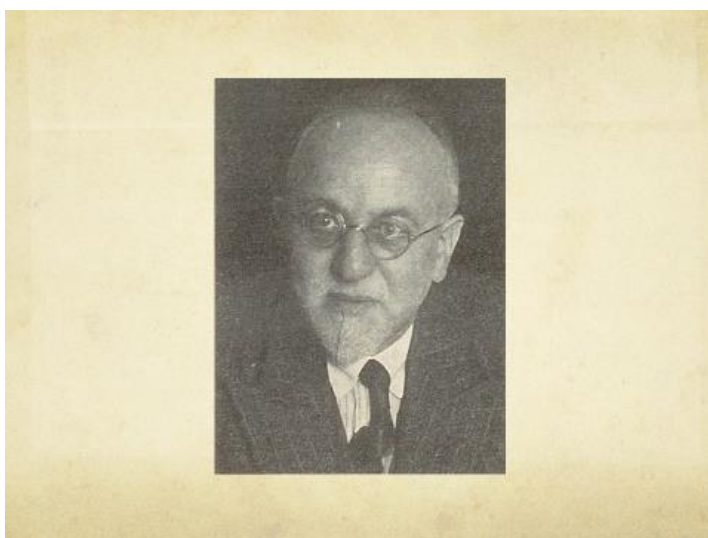
Dit ziekenhuis was gerenommeerd om z'n chirurgie, zo werd hier in 1941 nog de eerste geslaagde operatieve onderbinding van een persisterende ductus Botalli uitgevoerd (door chirurg Samuel Kropveld, op een Joodse meisje van 11 jaar dat vervolgens de kampen overleefde). In 1942, een jaar later, werd hier de nep-chirurgie volop beoefend. Bijvoorbeeld chirurg Johnny van Coevorden was een meester in het uitvoeren van nep-appendectomieën, geenszins praktijken die het niet-schaden-principe hoog hielden. Maar hij deed dit om zijn patienten van deportatie te vrijwaren. Normen uit de oude ethiek vervaagden dus weliswaar, maar de waarde 'in het belang van de patiënt werken' bleef intact. En de geneeskunde bleek een reddingssloep te kunnen bieden in de metaforische schipbreuk van de deportaties.

Ook het dilemma of abortus en euthanasie geëigend waren om mensen voor transport te behoeden kwelde velen. Sommigen gingen ertoe over.

Ook de artsen zelf werden in hun bestaan bedreigd. Moesten zij dan niet aan zichzelf en hun gezinnen gaan denken in plaats van aan hun patiënten? Hoe zat het dan met hun zorgplicht?

Co-assistent Maurits Frenkel van het Nederlandsch Israelietisch Ziekenhuis herinnerde zich:

*‘Het ethisch dilemma was het verlaten van de zaak, dat was het voor mij. Ik had geen Eed met twee vingertjes opgestoken (...) maar ik voelde mij wel verplicht aan alle verplichtingen die het arts zijn (hoewel ik pas semi-arts was) aan mij oplegde.’*



Directeur Jacques Lobstein van het Apeldoornsche Bosch, het Joods

psychiatrisch ziekenhuis, besloot dat het zijn plicht was als een kapitein op een zinkend schip tot het bittere eind bij zijn patiënten te blijven. Hij zag de ontruiming aankomen, maar blééf, met de andere artsen.

Tot zij in een apart kamertje opgesloten werden terwijl hun patiënten in vrachtwagens werden gesmeten. En nóg schreef hij daar:

*'Hoe het ons te moede was, dat wij onze patiënten zoo in de steek hebben moeten laten, kunt u u indenken'*

Lobstein schiep een precedent: andere geneesheren-directeur volgden zijn standvastige voorbeeld.

En ook van kinderartsen zijn verhalen bekend van zelfopoffering voor hun patiënten.

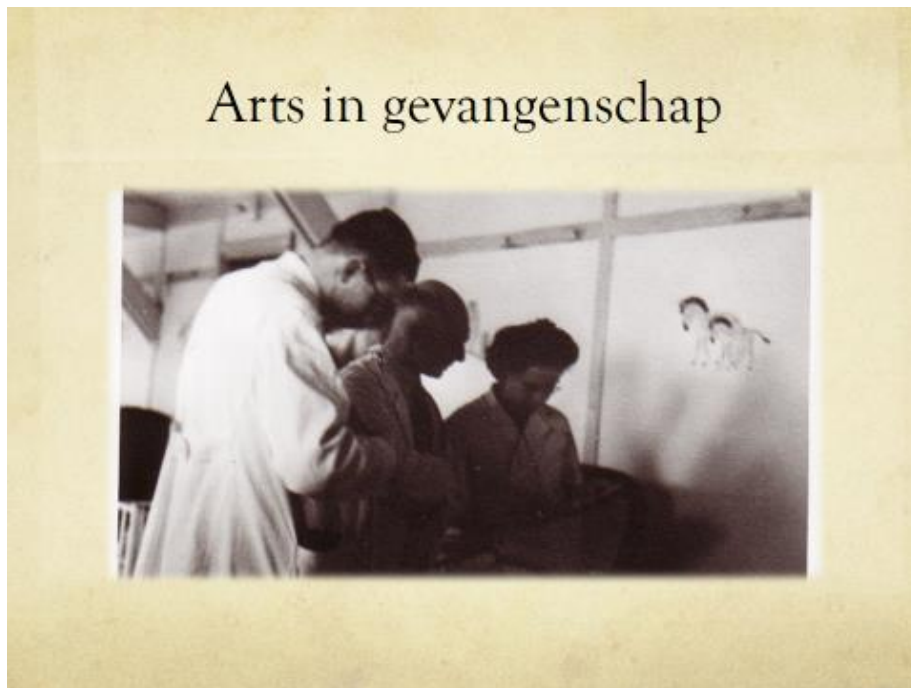
Van kinderarts Jeanne Bles wordt vermoed dat zij zich vrijwillig met haar patiënten mee liet deporteren van de Hollandsche Schouwburg naar Westerbork. Evenals haar collega Johanna Aronsohn, die meeging met het dramatische kindertransport vanuit kamp Vught. Zij kwamen niet terug.

Door de deportaties vanaf januari 1943, die vooral de zieken betroffen, drong door: als zelfs zwaar gehandicapten op transport werden gesteld, dan

moest 'tewerkstelling' wel een eufemisme zijn voor iets veel ergers, waarschijnlijk zelfs moord.

En als zieken niet meer gespaard werden, dan artsen ook niet. In voorjaar 1943 stond het water veel artsen zover aan de lippen dat zij zich op hun eigen veiligheid gingen richten. Hun beroep gaf meer dan gemiddeld toegang tot verschillende reddingsopties.

253 van de 534 artsen werden gedeporteerd. Relatief weinig, in vergelijking met de algemene Joodse populatie, van wie ruim 75 % gedeporteerd werd. Zelfs in de kampen bleven de artsen relatief bevoorrecht.



Zij konden vaak als arts werken, zoals hier in Westerbork, dat een uitermate goed ziekenhuis had. Om u een indruk te geven: psychiater Louis Tas had weinig werk en besloot een eigen kliniekje voor nycturie bij

kinderen op te zetten. Professor van Creveld werd vanuit Amsterdam te hulp geroepen, onder andere voor de beroemde casus 'Michieltje', een prematuurtje dat zonder moeder vanuit kamp Vught in Westerbork was gearriveerd. Kampcommandant Gemmeker maakte het tot zijn persoonlijke missie om Michieltje, officieel Machiel Prins geheten, te laten aansterken. Hij liet enkele verpleegsters zich om het kind bekommeren, hem sondevoeding en druppeltjes Hennessy Cognac toedienen, hij liet een couveuse overkomen, en dus ook Van Creveld, die advies gaf. Toen Machieltje 6 pond woog werd hij alsnog 'transportfähig' bevonden en naar de gaskamer van Auschwitz-Birkenau gevoerd.

Hoe absurd de wereld van het doorgangskamp Westerbork ook was, de artsen probeerden er toch zoveel mogelijk aan hun vertrouwde taakopvattingen vast te houden. En wel door als arts door te werken, daarmee de normaliteit en humaniteit in stand te houden en daarmee het moreel hoog. Zelfs in de kampen in het Oosten was iets dergelijks mogelijk, zoals bekend van de kinderarts Philip Arons, die in Bergen-Belsen bekend stond om zijn humaniteit en behulpzaamheid.

Uit mijn gegevens blijkt ook dat het artsenberoep voor de arts zelf een belangrijke betekenis had.

Van de 253 gedeporteerde artsen overleefden volgens de gevonden gegevens 86 de oorlog. Dat betekent dat zij in de kampen een 7 keer hogere overlevingskans hadden dan niet-artsen.

Desondanks, na de ervaringen van de 534 Joodse artsen in Nederland te hebben bestudeerd kan ik niet anders concluderen dan: het artsenberoep behield niet te allen tijde zijn betekenis. Er hebben zich, tijdens de inktzwarte, krankzinnige periode van de Sjoa, situaties voorgedaan waarbij het artsenberoep voor de beoefenaar zijn betekenis verloor.

Maar, zoals u hoorde, heel vaak bleef het beroep wèl van belang.

Dat men arts was gaf een grotere overlevingskans. Het betekende dus inderdaad een voorrecht. Maar ook de plichten, zij het soms op geheel onorthodoxe manier uitgelegd, bleven een rol spelen, leidden soms zelfs tot heroïsche daden van zelfopoffering in het belang van de patiënten.

## Conclusie

- Het artseneroep als middel tot lijfsbehoud
- Het artseneroep als middel tot verzet en hulp aan anderen, met of zonder behoud van oude ethiek
- Traditie van paternalistisch altruïsme

Het paternalistisch altruïsme dat dit gedrag bevorderde is een bron van inspiratie. De getuigenissen van de artsen van toen nodigen ons, collegae van nu, uit om kritisch te blijven nadenken over hoe wij ons bijzondere beroep invulling willen geven.