

Als de dokter er geen been in ziet
NRC Handelsblad 31-5-2014

In 1925 promoveerde Bernard Veraart tot doctor in de geneeskunde aan de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam. In zijn proefschrift “Over antisepsis als eisch voor aseptisch wondverloop” beschreef hij een nieuwe methode van wondverzorging. Veraart leidde als arts de ongevallenafdeling van de Domaniale Mijn in Kerkrade. Daar waren elk etmaal een paar duizend mijnwerkers en honderden paarden in de weer. Niet verwonderlijk dus dat er zich dagelijks tientallen ongevallen voordeden. Die gingen gepaard met kwetsuren aan vingers, handen en benen. Vanwege het overal aanwezige vuil lag fatale bloedvergiftiging voortdurend op de loer. Om dat voor te zijn, ontwikkelde Veraart een eigen regime van wondreiniging, waarin jodium, water met soda, steriele watten en een apart soort hechting de hoofdrol speelden. Zijn aanpak had succes. Voordat hij er mee begon, cirkelde het aantal verzuimdagen rond de 1500 per maand. Nadat zijn methode was ingevoerd, zakte dat aantal naar zo’n 600 per maand.

In zijn proefschrift stond Veraart stil bij zulke statistieken. Maar het meest trots was hij erop dat hij met zijn methode amputaties had weten te voorkomen. Artsen als Veraart voerden een verbeterde strijd tegen onnodige amputaties. Los van alle andere ellende, betekende amputatie immers dat de patiënt en zijn gezin economisch werden geruïneerd. Toch was de ingreep tot ver na de Eerste Wereldoorlog populair. Toonaangevende chirurgen waren nogal eens geschoold door het slagveld. Met hun amputaties konden ze daar rekenen op enthousiasme van de frontofficieren, want gewonde soldaten waren makkelijker te verplaatsen met een stomp dan met een gespalkt been op een veldbed. Sommige soldaten vroegen er zelf om: het was hun

vrijkaart naar eervol ontslag. Het kostte – letterlijk – bloed, zweet en tranen om een einde te maken aan een door oorlogen gevoede cultuur van overamputatie.

En nu, 90 jaar na Veraart, verschijnt er in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (april 2014) een artikel van de Amsterdamse artsen Blom en Hennekam over mensen met *Body Integrity Identity Disorder* (BIID). Bij BIID hebben patiënten een intact lichaam, maar ze ervaren hun arm of been toch als overbodig. Het liefst gaan ze zonder door het leven. Vaak bandageren ze hun gezonde arm of zitten ze in een rolstoel. Deze patiënten, schrijven de Amsterdamse dokters, zijn niet gek. Wat ze wel hebben? Hersenscans laten zien dat hun brein een zodanige weeffout bevat dat zij benen of armen niet als lichaamseigen ervaren. Dus is het een neuro-aandoening. Als artsen hen niet helpen met amputeren, doen de patiënten het zelf wel, met alle risico’s van dien. Blom en Hennekam enquêteerden patiënten die eigenhandig een succesvolle amputatie hadden uitgevoerd: 100% was daarover tevreden. Ze zeggen het omfloerst, maar Blom en Hennekam concluderen dat dokters in dit soort gevallen de door de patiënt gewenste amputatie zouden moeten kunnen uitvoeren.

Hoe onnozel. Dat patiënten met BIID geestelijk volkomen gezond zijn, valt moeilijk vol te houden. Als je de hele tijd nadenkt over de amputatie van een intact lichaamsdeel, ben je koekoek. Natuurlijk zullen deze patiënten hun psychiatrische ellende maskeren, want anders komen ze al bij voorbaat niet in aanmerking voor een kordate ingreep. Dat maskeren heet *faking good* en komt wel vaker voor. Er zijn nu eenmaal patiënten wier voornaamste stoornis eruit bestaat dat zij chirurgische

ingrepen willen ondergaan. Ze begeren de status van iemand met een somatische aandoening; niet die van een psychiatrische patiënt, ofschoon ze dat wél zijn. Beweren dat dit bij patiënten met BIID anders ligt omdat ze afwijkende hersenscans hebben, is kul. Nogal wiesde dat een hersenscan van de kook raakt als je voortdurend je ledematen fixeert. Raar gedrag leidt hier tot een afwijkende scan en niet andersom.

Maar als amputatie patiënten gelukkig maakt, moet je het als dokter dan niet doen? Nou, nee. Dat patiënten zeggen tevreden te zijn met hun zelf-geamputeerde arm of been, betekent weinig. Patiënten zullen zo'n rigoureuze ingreep achteraf proberen te rechtvaardigen door te rapporteren dat het hen veel goeds heeft gebracht. Ik wil best aannemen dat BIID een heuse stoornis is en dat patiënten die eraan lijden geholpen moeten worden. Maar totdat er betere

argumenten zijn, weiger ik om te geloven dat het heilzaam is als dokters meegaan in de waanachtige wens van patiënten om hun ledematen te amputeren. Dokters voeren ook geen liposuctie uit bij patiënten met anorexia nervosa. En net zomin nemen ze hun paranoïde patiënten mee op excursie naar het hoofdkwartier van de AIVD. Het zijn manoeuvres waarvan je op je vingers kan aftellen dat ze de problemen groter maken.

Stelling 5 bij het proefschrift van Veraart luidt dat primaire amputatie na een ongeval niet te rechtvaardigen is. Wat zou hij gedacht hebben van amputatie na psychiatrische ontsporing? We zullen het niet weten, want hij stierf in 1966, na een artsenleven waarin hij honderden mijnwerkers voor amputatie had behoed. Wel kunnen we aan Blom en Hennekam vragen wat zij vinden van Veraarts' proefschrift en de traditie waarin het staat.