

'VERGEET NIET DAT JE ARTS BENT'

‘VERGEET NIET DAT JE ARTS BENT’

Joodse artsen in Nederland 1940-1945

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor aan de Universiteit Maastricht,
op gezag van de Rector Magnificus, Prof. dr. L.L.G. Soete
volgens het besluit van het College van Decanen,
in het openbaar te verdedigen
op donderdag 2 april 2015 om 16.00 uur

door

Hannah Laetitia van den Ende

Promotores

Prof.dr. E.S. Houwaart

Prof.dr. J.Th.M. Houwink ten Cate (Universiteit van Amsterdam)

Beoordelingscommissie

Prof.dr. G. de Wert (voorzitter)

Prof.dr. F.G. Huisman

Prof.dr. B. Moore (University of Sheffield, United Kingdom)

Prof.dr. A. Nieuwenhuijzen Kruseman

Prof.dr. M. Schwegman (directeur NIOD, Universiteit van Utrecht)

Mede tot stand gekomen dankzij

Stichting Maatschappij tot Nut der Israëlieten in Nederland

INHOUD

INLEIDING 9

- Waarom dit boek? 12
- Internationale literatuur 17
- Geschiedenis als morele les 22
- Medische ethiek is vervormbaar 24
- Opbouw en methode 28

1. GEWONE HOLLANDSE ARTSEN 35

- Joodse artsen in Nederland in de jaren dertig, tussen assimilering en profilering*
- In de eerste plaats arts 35
- Emancipatie en integratie 36
- Prominente Joodse artsen in de jaren voor de bezetting 38
- ‘De Joodsche zedeleer gaat wonderwel samen met de geneeskundige zedeleer’ 42
- Een deontologische gids 47
- Gewone Hollandse artsen met een Joodse identiteit 52
- Manifestatie van Joodse identiteit 61
- Aan de vooravond van de Duitse inval 64

2. AFSTAND VAN DE ARTSENSTAND 69

- De uitsluiting van de Joodse artsen uit de Nederlandse artsenstand, 1940-1941*
- Strijdbaarheid en vrees 69
- De ultieme vlucht: zelfmoord onder Joodse artsen 72
- Antisemitisme in 1940 80
- Ambtenaar-artsen ontheven uit hun functie 82
- Ontslag 87

- Het behandelverbod 89
- Joodse reacties en het leedwezen van secretaris-generaal Verwey 92
- Praktische, financiële en morele gevolgen van de isolatie 97
- Gebrek aan daadkracht bij het medisch establishment 105
- ‘Een poging tot knechting en onteering van den Nederlandschen artsenstand’ 107
3. **GOEDGEKEURD?** 113
- In isolement op zoek naar een nieuw moreel kompas, 1941- juli 1942*
- Isolement en de Joodsche Raad 113
- Positie en gevaar in 1941 en begin 1942 116
- Alles achterlaten 119
- De medische afdeling van de Joodsche Raad 122
- Keuren voor de ‘werkverruiming’ 126
- Vervalsing en sabotage 130
- De Groningse kwestie: NSB-artsen nemen de keuringen over 134
- Groningse artsen tewerkgesteld 137
4. **GENEESKUNDE ALS REDDINGS SLOEP** 141
- De eerste maanden van de deportaties, juli 1942 tot januari 1943*
- Juli 1942: een dramatische cesuur 141
- Het ‘sauve qui peut’ 144
- Schweitzer-werk in Westerbork 150
- Vluchten 153
- Suïcide 156
- Hulp bij zelfmoord? 158
- Artsen als attestenfabrieken 161
- Simuleren om deportatie te voorkomen 165
- Psychiatrie in tijden van angst 168
5. **‘ONDER HET VURIG BEGEERDE DAK VAN HET ZIEKENHUIS’** 173
- Ziekenhuizen als veilige havens, juli 1942 tot januari 1943*
- De opnameaantallen stijgen 173
- Schijndiagnoses en ‘sham’-operaties 176
- Ruimhartig opname- en personeelsbeleid 178
- De Joodsche Invalide en de dilemma’s van een geneesheer-directeur 181
- Het Apeldoornsche Bosch: blijven of vluchten? 186
- De ontruiming van Het Apeldoornsche Bosch 191
- ‘Ik vermoed dat ze ze wel van kant maken’ 195
- Reacties in niet-Joodse kring 197

6. ALS KAPITEINS OP EEN ZINKEND SCHIP 201

Geneesheren-directeur van de bedreigde Joodse ziekenhuizen, januari-september 1943

De ontruiming gaat onverminderd voort 201

‘Bijeen waren de allertrouwste krachten met het meeste plichtsbesef’ 203

Afbrokkelende autonomie 210

Een laatste bastion van veiligheid 213

Samenwerking tussen het NIZ, de lege JI,
de GGD en de Hollandsche Schouwburg 216

Het NIZ ‘loopt op z’n laatste benen’ 221

Sterilisatie 223

Valse Sterielverklaringen 228

‘Het gehele NIZ ontruimd’ 231

‘Zij allen weten het zwaard van Damocles boven hun hoofd’ 232

7. BEVOORRECHT? 237

Toch nog profijt van de artsstatus, januari tot september 1943

Het net sluit zich 237

Kennis over Westerbork 243

‘De kippen’ lijken veiligheid te bieden 245

De aantrekkingskracht van Barneveld 247

‘Zuster, breng mij de champagne’ 253

8. DE LEGALE EN DE ILLEGALE REST 259

Joodse artsen in beschermde uitzonderingsposities of de onderduik

‘Geariseerd’ 259

De Portugezenlijst 263

Gemengd gehuwd 264

In een desolaat Mokum 266

De illegale optie: onderduiken 269

Collegialiteit versus afhankelijkheid 272

De dokter incognito 277

Verzet 280

9. ARTS IN GEVANGENSCHAP 285

Joodse artsen in kampen in Nederland

Kampen op Nederlandse bodem 285

Kamp Amersfoort 286

Kamp Vught 289

Kamp Westerbork 294

| | |
|---|-----|
| Uitdijende ziekenzorg | 296 |
| 'Ogenschijnlijk normale' gezondheidszorg... | 301 |
| ... maar toch ook weer geen paradijs | 305 |
| 'Medicina Westerborkiana' | 307 |
| Vitamine R | 313 |
| Machteloos? | 316 |
| Transportstop en wetenschappelijk werk | 319 |
| Het 'Schicksal im Osten' | 321 |

SAMENVATTING EN CONCLUSIE 327

| | |
|-----------------------------|-----|
| Samenvatting | 327 |
| Conclusies | 335 |
| Geschiedenis als morele les | 340 |

NOTEN 343

LITERATUUR EN BRONNEN 399

SUMMARY 421

VALORISATIE-ADDENDUM 429

PERSONENREGISTER 434

CURRICULUM VITAE 445

INLEIDING

Als Joodsch arts mag ik met een speciale vergunning na acht uur op straat. Op dat oogenblik voel ik mij zeer ellendig. Daar sta ik nu, machteloos, tegenover dat gespuis, dat de macht heeft.¹

Nazomer 1942. Berthold Stokvis, 36 jaar, psychiater in zijn geboortestad Amsterdam, vertrouwde zijn dagboek toe de wanhoop nabij te zijn. Opkijkend van zijn bureau zag hij de bomen van het Sarphatipark, die hem zo vertrouwd waren. Bedrieglijk vertrouwd, want in feite was Stokvis' wereld onherkenbaar geworden sinds de Duitse nationaalsocialisten aan de macht waren gekomen. Nederland was Nederland niet meer en Amsterdam was Amsterdam niet meer, nu de bezetter de Amsterdamse Joden in hoog tempo deporteerde. Zelfs het Sarphatipark was het Sarphatipark niet meer: het heette plotseling Bollandpark.² Dat Samuel Sarphati gold als stadsvernieuwer van allure en als arts verantwoordelijk was geweest voor belangrijke verbeteringen van de leefomstandigheden in Amsterdam, was niet langer ter zake doende.³ Dat hij Jood was, dát telde. Om diezelfde reden was ook Berthold Stokvis zelf van gerespecteerd burger, hooggewaardeerd medicus, gedegradeerd tot vervolgd, die machteloos stond tegenover de nationaalsocialistische heersers en hun rassenwaan.

Deze vijandige overheersing kende gelukkig een einde. De platanen van het Bollandpark staan officieel sinds 18 mei 1945 weer gewoon in het Sarphatipark.⁴ Onder hun bladerdak is het borstbeeld van dr. Sarphati teruggezet op zijn sokkel. Berthold Stokvis maakte het mee dat hij weer in vrijheid van

het uitzicht kon genieten. Hij wel. De familie Stokvis was in december 1942 (via een zogenoemde Calmeyer-procedure) 'geariseerd', ofwel niet-Joods verklaard. Dat was levensreddend gebleken. De herinnering aan vijf jaren nationaalsocialistische overheersing en aan hen die die jaren niet overleefden, vervaagde echter niet. Ook Stokvis' dagboek bleef ervan getuigen. Intact was het de oorlog doorgekomen, zijn vrouw typte het over en schonk een kopie aan het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie, waar het de lezer nog steeds een rechtstreekse inzage biedt in Stokvis' gevoelsleven tijdens de bezetting.

Stokvis was Jood. Hij was ook arts. Niet alleen dat hij, ondanks de avondklok, een vergunning had om 's avonds na achten op straat te komen is daarvan een teken, ook in het verdere relaas speelt zijn beroep een belangrijke rol. Telkens bleek het hem in uitzonderlijke situaties te brengen, die soms in zijn voordeel of in het voordeel van anderen werkten. In dergelijke gevallen betekende het medische beroep – tot op zekere hoogte – een voorrecht. De vergunning om 's avonds op straat te mogen is een simpel voorbeeld. Anderzijds bracht zijn vak hem juist ook in situaties waarin de specifiek voor artsen geldende plichten ingewikkelde dilemma's opleverden. Zo beschreef Stokvis dat hij moest bepalen of hij zijn met deportatie bedreigde patiënten een dodelijk middel zou voorschrijven:

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 word doodgemarteld? Zij zoeken mij, help mij toch!⁵

Onder vredesomstandigheden zou Stokvis, als rechtgeaard medicus, van oudsher juist beschermer van het leven, hier niet over hebben gepeinsd. Nu echter, onder de geldende omstandigheden, beraadde hij zich zeer serieus op de vraag of hij aan dit verzoek om hulp zou moeten voldoen. Niet veel later beschreef hij iets wat hem voor de oorlog net zo bizar zou zijn voorgekomen: het feit dat artsen hun patiënten nu, in plaats van hen beter te maken, zieker probeerden te laten lijken. Dat diende namelijk om hen te beschermen tegen deportatie: 'Het is in de geschiedenis der geneeskunde wellicht nog nimmer voorgekomen, dat de artsen zoo vindingrijk zijn geweest de menschen te helpen bij het simuleeren van ziekten.'⁶

Dit zijn voorbeelden van situaties die een arts in het vrije hedendaagse Nederland volstrekt vreemd zijn, maar voor Stokvis en de andere Joodse medici, die leefden en praktiseerden onder nationaalsocialistische heersers, was dit bit-

tere realiteit. De beroepsuitoefening van deze artsen ging iets totaal anders inhouden dan zij ooit voor mogelijk hadden gehouden. Beroepsnormen die voorheen als vanzelfsprekend hadden gegolden, gingen wankelen en bleken op de nieuwe situaties nauwelijks toepasbaar. Maar als niets meer is wat het altijd was, hoe weet je dan hoe te handelen? Of zoals internist Jacques Reisel op 7 februari 1943 in zijn dagboek noteerde: 'En waar zouden wij onze gedachten en handelingen (al valt er vaak zo bitter weinig te handelen, maar ook niets doen kan in deze omstandigheden handelen betekenen!!) aan moeten toetsen als alle maatstaven veranderen of op zijn minst devalueren of vervlakken?'⁷

Hoe zat het bijvoorbeeld met de aloude medische zorgplicht ten opzichte van je patiënten? Moest je als arts nog op je post blijven als er van die post niets overbleef omdat je patiënten werden weggevoerd? Terwijl je eigen leven bovendien in gevaar was? Immers, de Joodse artsen zelf waren net zozeer vervolgd, die met een toenemende vrees voor het eigen bestaan moesten leven. Maurits Frenkel, die nog niet eens afgestudeerd arts was, herinnerde zich tijdens een interview in 2009 dan ook zijn innerlijke tweestrijd op het moment dat hij voor zijn eigen veiligheid koos en naar Zwitserland vluchtte. Hierbij liet hij zijn werk in het Nederlandsch Israëlietisch Ziekenhuis in Amsterdam achter: '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.'⁸

Salomon Koster, psychiater in Amsterdam, koos er eveneens voor een poging te wagen om zijn eigen leven in veiligheid te brengen. Hij dook onder, maar raakte in een diepe depressie en vroeg zich af of hij niet beter met zijn patiënten mee gedeporteerd had kunnen worden. Ook uit zijn dagboek spreekt de vertwijfeling over wat van hem als arts verwacht werd: 'Dan nog liever naar Westerbork, of, desnoods, naar Polen, waar ik, als dokter, nog nuttig werk had kunnen doen, voor al die arme stakkerds.'⁹

Direct daarna vroeg hij zich echter af wat voor zin dat daadwerkelijk gehad zou hebben. Dergelijke dilemma's waren om radeloos en wanhopig van te worden. Geen enkel 'moreel kompas' leek toegerust om in dergelijke situaties de juiste richting te wijzen. Berthold Stokvis werd daar dan ook bijna nihilistisch van en vroeg zich af of zijn beroep er nog wel iets toe deed:

Mijn werk was vroeger het belangrijkste van mijn bestaan. Tegenwoordig: onbetekenend. Of neen, toch is het eigenlijk weer het werk, dat mij in dezen tijd staande houdt. Als het mij te machtig wordt, verdiep ik mij in het werk 'le travail pour le travail'. Het werk, waartoe dient het nu? Wat doet alles ertoe?¹⁰

Wat betekende het artsenberoep onder de omstandigheden waaronder Stokvis en zijn collegae moesten leven en werken? Deed het er nog iets toe? Stokvis betwijfelde het.

WAAROM DIT BOEK?

Dit boek probeert de positie van de door de nazi's vervolgte Joodse medici in Nederland invoelbaar te maken voor eenieder die bereid is zich in hen in te leven. Op basis van allereerst egodocumenten en persoonlijke mondelinge getuigenissen – dé aangewezen bronnen voor het benaderen van gedachten en gevoelens – maar ook met behulp van archiefonderzoek, ontstaat een beeld van de manier waarop 534 Joodse artsen in Nederland – 488 mannen en 46 vrouwen –, van wie de lotgevallen zijn na te gaan, de bezetting hebben ondergaan. Zo wordt zichtbaar of, en hoe hun beroep voor hen een rol bleef spelen en in hoeverre hun oorspronkelijk aan het medisch beroep verbonden plichten en voorrechten evolueerden. Duidelijk zal worden of het imperatief 'Vergeet niet dat je arts bent', zoals de vader van de jonge Duits-Joodse arts Hans Keilson zijn zoon op het hart drukte toen de omstandigheden hen dwongen afscheid van elkaar te nemen, te allen tijde nageleefd kon worden.¹¹

Waarom dan een studie over enkel de Joodse artsen in Nederland tijdens de bezettingsjaren? Voor hun niet-Joodse collegae gold toch evenzeer dat zij onder vijandelijke heerschappij moesten werken? Ook zij moesten hun houding ten opzichte van door de bezetting veroorzaakte problemen bepalen. Ook over hen zijn interessante observaties te doen ten opzichte van hun beroepsuitoefening en hun zoektocht naar een moreel kompas om hun werk te blijven doen.¹² Toch is er reden de Joodse artsen als een aparte groep te bestuderen.

Het grootste deel van de Nederlandse artsen verfoeide de nationaal socialis-tische visie op de maatschappij en op de taak van de artsenstand en gaf daarvan ook blijk. Zo organiseerden zij zich al snel na het begin van de Duitse bezetting in de artsenverzetsgroep Medisch Contact. Met dit collectief trachtten zij verzet te bieden tegen de nazificering van de medische stand. Zij schreven in 1941 in een brief aan de Rijkscommissaris voor de bezette Nederlandse gebieden, Arthur Seyß-Inquart: 'Gebonden als wij ons weten aan de eed of de plechtige belofte waarmee wij ons ambt hebben aanvaard, gevoelen wij ons verplicht, u te verklaren dat wij trouw zullen blijven aan de hoge normen waarop sinds mensenheugenis ons beroep heeft gerust en dat wij in de uitoefening van ons beroep nimmer andere overwegingen zullen kunnen laten gelden dan zulke welke gerechtvaardigd zijn door ons geweten, ons plichtsbesef en onze wetenschap.'¹³

De artsen wilden vasthouden aan de ethiek die zij van voor de bezetting kenden, zo meldden zij de bezetter.¹⁴ De formulering klinkt bijzonder mooi en de onomfloerste stellingname tegen het vijandelijke regime is beslist moedig te noemen, maar was deze principiële opstelling echt altijd houdbaar? Kón de ethiek van voor de bezetting, gesymboliseerd door de eed van Hippocrates, nog wel in alle gevallen standhouden? Een deelnemer aan de Artsen-Veteranendag, in 2009 gehouden voor artsen werkzaam tijdens de Tweede Wereldoorlog, getuigde van een ijzeren beroepsplecht-besef door te zeggen: ‘We zouden zelfs Adolf Hitler nog reanimeren.’¹⁵ Men kan zich afvragen of dit de juiste keuze is. Onder de specifieke omstandigheden van oorlog en vervolging had een dergelijk dilemma ook een politieke dimensie. Daarbij: wat te doen als meerdere andere levens gevaar lopen? Of het eigen leven? De Joodse artsen, zelf slachtoffer van de vervolging, maakten die situaties in sterk verhoogde mate mee. Bovendien werd hun door het Medisch Contact afgeraden mee te doen aan protestacties, omdat zij daarmee een te groot persoonlijk risico zouden nemen.¹⁶ Ook daarom is de geschiedenis van de Joodse artsen een andere dan de geschiedenis van de niet-Joodse.

In de historiografie over de Tweede Wereldoorlog in Nederland is eerder erkend dat de geschiedenis van het Joodse bevolkingsdeel wezenlijk afwijkt van de ervaringen van de niet-Joodse Nederlanders. Abel Herzberg schreef reeds in zijn *Kroniek der Jodenvervolging* uit 1950:

Het is Joodse geschiedenis, geen Nederlandse. Er is geen theorie en geen wet, die dit achteraf ongedaan kan maken. Er is rechtsherstel. De scherven van een stukgeslagen pot kan men lijmen, de barsten blijven en de eenheid is weg. Vanaf de veertiende mei 1940 zouden de Joden in Nederland hun eigen weg moeten gaan, ondanks alle hulp en alle medeleven. Zij kregen, tegen wil en dank, een eigen levenslot te dragen.¹⁷

In internationaal perspectief valt in dit verband het pleidooi van de historicus Philip Friedman op, die in 1957 een ‘judeocentrische’ geschiedschrijving van de Shoah voorstond, om de specifieke lotsverbondenheid te benadrukken.¹⁸ In de eerste naoorlogse jaren was dit echter nog geen gangbare mening. Althans niet in Nederland. De historiografie over de Tweede Wereldoorlog kenmerkte zich hier aanvankelijk door een sterke nadruk op de verzetsgeschiedenis en de nationale verbondenheid tegen de bezetter. De ervaringen van de (Joodse) slachtoffers stonden minder in de belangstelling. Het boek over de artsenverzetsgroep Medisch Contact van de Joodse historicus Philip de Vries uit 1949 paste nog in deze vroege traditie.¹⁹ De Joodse artsen en hun ervaringen kregen

in dit werk nauwelijks aandacht. Volgens Madelon de Keizer en Marije Plomp, in hun studie van de herinneringscultuur rond de Tweede Wereldoorlog, hadden de Joden na de oorlog niet de kracht en de getalssterkte om tegen deze tendens in de historiografie op te staan en offerden zij 'hun gruwelijke herinneringen op [...] aan de nationale smeltkroesherinneringen van de naoorlogse Nederlandse natie.'²⁰

Na het proces tegen Adolf Eichmann in 1961, dat de wereld maandenlang in zijn greep hield, en nadat in Nederland de publicaties van Herzbergs *Kroniek* en vooral Jacques Pressers *Ondergang* in 1965 een groot publiek hadden bereikt, kwam er in bredere kring inzicht in het Joodse lijden tijdens de bezetting. Dit inzicht in en daarmee de belangstelling voor de Holocaust namen verder toe in de jaren zeventig met de publieke discussie rondom de vrijlating van de Drie van Breda (in Nederland actieve Duitse oorlogsmisdadigers) en in de jaren tachtig, toen het einde van de Koude Oorlog de definitieve afsluiting van de Tweede Wereldoorlog markeerde. Over het bestaan van deze ontwikkeling in het collectieve nationale geheugen en de historiografie heerst een breed gedeelde consensus onder Nederlandse historici.²¹ Historicus Ido de Haan wees er echter tegelijkertijd op dat in de professionele geschiedschrijving vanaf diezelfde jaren tachtig ook weer aandacht kwam voor de samenhang tussen de Joodse lotgevallen en de context van de Nederlandse samenleving onder Duitse overheersing.²² Monografieën over andere beroepsgroepen tijdens de bezetting onder de loep nemend, treft men daar dan ook geen enkele aan die alleen over de Joodse beroepsbeoefenaars gaat. In de werken van bijvoorbeeld Hans Mulder over kunstenaars, Pauline Micheels over musici, Derk Venema over rechters, Joggli Meihuizen over advocaten en Klaas van Berkel over de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen werd aan de Joodse beroepsbeoefenaars aandacht besteed in de context van de totale beroepsgroep.²³ Er zijn aanvullende redenen die desondanks een aparte monografie over juist de Joodse artsen rechtvaardigen. Op verschillende punten weken zij af van Joden in andere beroepsgroepen.

Allereerst: de specifieke mogelijkheden die juist het artsberoep leek te bieden. In de genoemde werken over andere beroepsgroepen gingen de hoofdstukken over de Joodse vakgenoten met name over hun verwijdering uit de algemene beroepsgroep. Het beeld ontstaat dat zodra die verwijdering geëffectueerd was, het lot van de besproken Joodse beroepsbeoefenaars opging in het overkoepelende Joodse fatum van rechte- en brodeloosheid, deportatie en moord. Dat deze mensen ooit een bepaald beroep hadden uitgeoefend, was daarbij dan niet meer terzake doende en onderscheidde hen niet van hun lotgenoten. Een Joodse advocaat ging geen ander noodlot tegemoet dan een Joodse kunstenaar.

Met het artsenberoep lag dat anders. Hoewel de Joodse artsen evenzeer als andere beroepsbeoefenaars geïsoleerd en uit collegiale verbanden met niet-Joden uitgesloten werden en slechts nog praktijk voor Joodse patiënten mochten uitoefenen, hield hun werkzame leven daarna nog niet op. Zelfs tot in de vernietigingskampen aan toe kon het arts-zijn betekenen dat de betrokkene in zijn beroep kon werken, zo blijkt uit diverse getuigenissen. Bij aankomst in Auschwitz-Birkenau werd omgeroepen: 'Ärzte und Pfleger austreten.'²⁴ De bekendste Nederlandse oorlogshistoricus Loe de Jong meldde over de toestand in de kampen een bijzondere positie voor gevangenen-artsen: 'Er was in die grote massa misschien maar één categorie gevangenen waarvoor vele ss'ers enig schuw ontzag koesterden: de medici.'²⁵ Zowel Elie Aron Cohen als zijn collega-arts Ellis Hertzberger hebben na de oorlog getuigd dat zij hun gevangenschap in Auschwitz overleefden dankzij hun beroep.²⁶ 'Werkelijk, arts was het beroep voor de kampen,' aldus Elie Cohen.²⁷ Het arts-zijn betekende kennelijk meer dan alleen een beroep of bestaansmiddel; het was voor deze beroepsbeoefenaren de sleutel tot overleven en had het bestaan in de allerbaaslaarste zin mogelijk gemaakt.

Ten tweede was het artsenberoep niet zomaar een manier om je brood te verdienen. Ook in vreedstijd was arts-zijn al meer geweest dan alleen een beroep. Het was een roeping. Zo werd dat althans gevoeld door vele medici, zowel Joods als niet-Joods. Van oudsher was dit gevoel van roeping bij Joodse artsen wellicht zelfs nog iets duidelijker aanwezig, ingegeven door de volgens velen speciale historische banden tussen het Jodendom en de geneeskunst. Joden kozen traditiegetrouw vaak voor de medische studie en het artsenvak, aldus diverse auteurs. 'Few occupations are as immediately linked to a group as medicine is to the Jews', stelde bijvoorbeeld de Amerikaanse hedendaagse historicus John Efron.²⁸ Medisch-historicus Sherwin Nuland noemde het een legendarische en zelfs met mythen vervlochten relatie tussen Joden en geneeskunde.²⁹ Voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek over deze relatie stammen al van vorige eeuwen. Onder anderen Moritz Steinschneider, Samuel Krauss en Harry Friedenwald toonden in hun studies vooral de verdiensten van individuele beroemde Joodse artsen in vervlogen tijden.³⁰ De modernere schrijvers over dit onderwerp, die veelal onder invloed stonden van de brede belangstelling voor de sociale geschiedenis van de geneeskunde,³¹ benadrukten naast de verschillende verdienstelijke Joodse artsen ook de band tussen het Jodendom als religie en cultuur enerzijds en de geneeskunde anderzijds.³² In de Joodse religieuze geschriften is namelijk al een sterke belangstelling voor gezondheid en ziekenzorg te ontwaren. Zo zijn van de 613 'mitswot' (geboden) die de Thora voorschrijft, er liefst 213 van min of meer medische aard.³³

De Allerhoogste zelf wordt gekenschetst als geneesheer (Exodus 15:26).³⁴ Ook de Talmoed onderstreept het belang van gezondheidszorg, met het verbod in een stad of dorp te gaan wonen waar geen arts is (Sanhedrin 17b).³⁵ Nog belangrijker dan dat al is het Joodse principe 'Pikoeach Nefesj': de oneindige, allesoverstijgende waarde van behoud van menselijk leven. Een leven redden is in het Jodendom belangrijker dan wat ook, maakt alle ge- en verboden ondergeschikt, met uitzondering van de verboden op moord, incest en afgoderij. Wie levens redt als arts, kan vanuit die religieuze gedachte dus rekenen op instemming en respect. Ook in cultureel opzicht bood het artsenvak onder Joden van oudsher al aanzien, omdat in de Joodse traditie leren en studeren hoog gewaardeerd wordt. Omdat daarbij in vele diasporalanden de medische studie vaak een van de weinige studies was die toegankelijk waren voor Joden, kwam er bij die religieuze en culturele ook een maatschappelijke motivatie om voor het medische vak te kiezen. Met het beoefenen van de geneeskunde konden Joden al vroeg een mate van maatschappelijk succes bereiken die op andere manieren eeuwenlang vrijwel onhaalbaar zou blijven.³⁶

Een derde reden voor een apart boek over de Nederlandse Joodse artsen is hun grote getal, zeker ook in verhouding tot het totaal aantal artsen in Nederland in de tijd waarover dit boek gaat. In het gedenkboek voor de in de Tweede Wereldoorlog omgekomen Joodse artsen, *Anafiem Gedoe'iem* (Gebroken takken), werd gesproken van 600 Joodse artsen op een totaal van ruim 6500 Nederlandse medici.³⁷ Loe de Jong hanteerde in de verschillende delen van zijn *Koninkrijk* verschillende aantallen Joodse artsen: nu eens 370, dan weer 677 en 'bijna zevenhonderd'.³⁸

In dit onderzoek heb ik van 534 personen vastgesteld dat zij Nederlands arts waren en dat zij door de bezetter als Jood waren aangemerkt en om die reden vervolgd werden. Dit betekent dat dit boek gaat over een groep die ongeveer 8 procent van de Nederlandse artsenstand uitmaakte. Afgezet tegen het percentage Joden op de totale Nederlandse bevolking van vlak voor de oorlog, een percentage van 1,4, is dat opvallend hoog. Alleen dit al maakte hen tot een zichtbare groep binnen de artsenstand, zeker op het moment dat de bezetter een scheiding tussen Joods en niet-Joods aanbracht.

Hierbij moet men wel in ogenschouw nemen dat de hier beschreven groep artsen door de bezetter als Joods was aangemerkt, ongeacht hun eigen persoonlijke binding met de Joodse achtergrond. Die binding zal voor ieder van hen verschillend zijn geweest, en bijvoorbeeld voor een seculiere zionist anders hebben aanvoeld dan voor een vrome, traditioneel levende arts en ook weer totaal anders dan voor een gedoopte, gemengd gehuwde dokter. De laatste zal zichzelf mogelijk helemaal niet als een Joodse arts gezien hebben en ook door

collegae niet als zodanig bekend zijn geweest. De nationaalsocialisten hadden daar echter geen boodschap aan. De door hen in gang gezette Jodenvervolgning zorgde ervoor dat totaal uiteenlopende individuen een lotsverbondenheid gingen delen. Zo kan van de verhalen van de 534 individuen een gezamenlijke geschiedenis geschreven worden.

INTERNATIONALE LITERATUUR

Een lotsverbondenheid deelden de Nederlandse Joodse artsen uiteraard ook met Joodse artsen in andere bezette Europese landen. Buiten Nederland zijn reeds enkele studies naar de lotgevallen van Joodse artsen tijdens de naziperiode verricht. Daarmee is een basis voor vergelijking geboden en kunnen deelvragen voor het onderzoek in Nederland geformuleerd worden.

Ook in andere landen waren vaak relatief veel Joodse artsen werkzaam. In Duitsland bijvoorbeeld was in de jaren twintig nog 16 procent van de artsen Joods, in Berlijn zo'n 30 procent, terwijl Joden 0,9 procent van de totale bevolking uitmaakten.³⁹ Voor hen, door historicus John Efron algemeen gekarakteriseerd als 'seculiere Joodse intellectuelen' die volledig geïntegreerd waren in de Duitse maatschappij, waren uitsluiting en vervolging al ver voor de bezetting van Nederland bittere realiteit.⁴⁰ In 1933 moesten de Duitse ziekenfondsen de Joodse artsen ontslaan, in 1935 werd er een numerus clausus voor hen ingevoerd.⁴¹ In 1938 mochten slechts enkele Joodse artsen, in de grote steden waar veel Joden woonden, blijven praktiseren, uitsluitend voor Joodse patiënten. In de jaren 1933 tot 1945 vluchtten dan ook 4500 tot 6000 Joodse artsen uit Duitsland. Hitler leek de uitschakeling van deze medici met extra voortvarendheid door te willen voeren. In zijn ogen waren zij niet alleen zelf Joods, zij hielden ook Joods leven in stand. Bovendien wilde Hitler de Duitse niet-Joodse bevolking bang maken voor de behandeling door een Joodse arts door haatzaaiende propaganda over de zogenaamd barbaarse praktijken van Joodse artsen te laten verspreiden.⁴² Duits-Joodse artsen konden hierdoor niet of nauwelijks nog functioneren als arts en dat maakt bij voorbaat een vergelijking met juist de beroepsuitoefening van de Nederlandse Joodse artsen problematisch.

Wel is over de vervolging van de Duitse Joodse artsen enige literatuur beschikbaar. Michael Kater schreef over hen in breder verband in het werk *Medicine and the Third Reich* van John Michalcyk en ook in zijn eigen studie *Doctors under Hitler* wijdde hij een hoofdstuk aan de 'Persecution of Jewish Physicians', waarin hij bijvoorbeeld meldde dat 5 procent van de Joodse artsen in Duitsland onder Hitler zelfmoord pleegde.⁴³ John Cornwell lichtte in

zijn *Hitler's Scientists* toe waarom zoveel artsen tot die daad gedreven werden: 'Casual torture, terror and murder of Jewish doctors' was aan de orde van de dag.⁴⁴ Saul Friedländer beschreef de gebeurtenissen rondom de vervolging en grootschalige vluchtacties van de Joodse artsen in zijn standaardwerk *Nazi-Duitsland en de Joden*.⁴⁵ Daarnaast zijn plaatselijke of regionale gedenkboeken voor de vermoorde artsen redelijk vertegenwoordigd. Udo Benzenhöfer bijvoorbeeld schreef over de Joodse artsen in Hannover, Barbara Becker-Jakli bracht de geschiedenis van het Joodse ziekenhuis in Keulen onder de aandacht en de Amerikaan Daniel Silver deed hetzelfde voor het Joodse ziekenhuis in Berlijn.⁴⁶ Eduard Seidler schreef een herdenkingsboek voor de Duitse Joodse kinderartsen, die liefst 54,4 procent uitmaakten van het totale aantal kinderartsen in vooroorlogs Duitsland.⁴⁷ Tot op heden blijven er initiatieven in de Duitse geneeskundige wereld ontstaan om de destijds verjaagde en vermoorde collegae te herdenken.⁴⁸ Silver vormde met zijn boek over het unieke verhaal van het Joodse ziekenhuis in Berlijn een uitzondering op de regel dat deze werken met name biografische gegevens van de vervolgte artsen bevatten. Silvers werk vertelt ook over de bijzondere taken die de Joodse artsen in het ziekenhuis uitvoerden, zoals het opgenomen houden van gezonde mensen. Temidden van de vernietigende kracht van de naziheerschappij en later de geallieerde bombardementen op Berlijn bleef dit ziekenhuis overeind. Het personeel en de patiënten zochten hun toevlucht in dit relatief veilige gebouw. Na de Duitse capitulatie trof een Amerikaanse Joodse soldaat het ziekenhuis in functie aan, met artsen en verpleegsters in keurige witte jassen, en met nog een handjevol Joodse patiënten. Silver portretteerde daarbij de Joodse geneesheer-directeur als een militaristische Pruis, die zelf aanvankelijk weinig ophad met het Jodendom en als directeur als een potentaat kon optreden, maar daarmee kennelijk toch de juiste snaar bij de nationaalsocialistische autoriteiten wist te raken en het ziekenhuis zo in stand kon houden. Hij werd daarbij echter wel geconfronteerd met het moeten kiezen tussen mensen: wie zou wel binnen de ziekenhuismuren mogen blijven en wie niet? Een duivels dilemma. Hoe geneesheer-directeur Lustig daarmee omging staat nog altijd ter discussie.⁴⁹ Wellicht is er iets vergelijkbaars gebeurd in de Joodse ziekenhuizen in Nederland.

Over de lotgevallen van de Joodse artsen in Frankrijk bestaan twee monografieën, die een gedetailleerd beeld schetsen van de systematische uitsluiting van Joodse artsen uit de Franse artsenstand. Het gaat hier om de werken van Henri Nahum, *La médecine française et les Juifs 1930-1945* (Parijs 2006) en van Bruno Halioua, *Blouses blanches, étoiles jaunes* (Parijs 2000).⁵⁰ Beide auteurs gingen in op de protectionistische maatregelen die al vanaf de jaren dertig in Frankrijk de instroom vanuit Midden- en Oost-Europa van Joodse medisch

studenten en later ook Joodse artsen in de Franse universiteiten en artsenpraktijken aan banden probeerden te leggen. In Frankrijk had het merendeel van alle Joden een Oost-Europese achtergrond en daarom dus een andere nationaliteit of in ieder geval een ander geboorteland, waardoor zij als vreemdelingen werden gezien.⁵¹ Zowel Nahum als Halioua toonde aan dat de Franse artsenstand al voor de oorlog protectionistisch handelde en daarmee met name Joodse artsen benadeelde: vele Franse artsen waren ervan overtuigd dat het aantal Joodse artsen beperkt moest worden om genoeg werkgelegenheid voor Franse artsen te behouden en zij steunden maatregelen die dit bewerkstelligden.⁵² Het onrecht de Joodse collegae aangedaan door de Franse artsenstand, werd door Halioua scherp aan de kaak gesteld. Nahum nuanceerde iets door ook individuele steunacties van niet-Joodse aan Joodse artsen te noemen, maar ook hij toonde aan dat op hoger niveau het protectionisme de toon zette.⁵³ De vraag dient zich aan of iets dergelijks ook in Nederland speelde.

Op de beroepsuitoefening van de Franse Joodse artsen onder de nieuwe omstandigheden ging Bruno Halioua alleen in het hoofdstuk over de periode van de *razzia's* dieper in. De toestand in het Joodse Rothschild-ziekenhuis te Parijs komt hier aan bod. De artsen kregen er veel patiënten uit het doorgangskamp Drancy, die ter plekke niet behandeld konden worden. Artsen ondernamen pogingen om deze gevangenen patiënten via het ziekenhuis te helpen ontsnappen. Omdat zij hiermee een groot risico namen, en hun eigen leven en dat van hun familieleden op het spel zetten, ontstond het dilemma of zij hier wel of niet mee door moesten gaan.⁵⁴ Nahum meldde voorts dat de meeste Franse Joodse artsen al in de herfst van 1942 geen praktijk meer voerden, omdat dat hun onmogelijk was gemaakt.⁵⁵ Relatief veel Joodse artsen ontvluchtten daarop Frankrijk of sloten zich aan bij het (communistische) verzet.⁵⁶ Een logische vraag zou zijn in hoeverre dat ook in Nederland het geval was.

Over de artsen in het getto van Warschau is het meest bekend. Over hun activiteiten is onder ander door de Israëliische (medisch) historici Daniel Nadav en Shaul Shasha geschreven.⁵⁷ Ook persoonlijke herinneringen van artsen die zelf in dat getto werkten, zijn vastgelegd, zoals door Adina Szwajger en Mordechai Lensky.⁵⁸ De Canadees Charles Roland schreef zowel in John Michalczyks verzamelwerk als in een eigen monografie over de geneeskunde in het getto van Warschau.⁵⁹ Hier woonden en werkten ongeveer 700 Joodse artsen, die hun werk trachtten te doen, terwijl buiten op straat de mensen letterlijk lagen te creperen. Teken van hun volhardendheid om het medische beroep uit te blijven oefenen op een manier die deze artsen zinnig vonden, was de oprichting van een medische school in het getto en een groots opgezette wetenschappelijke studie naar de gevolgen van honger, de 'ziekte' waaraan de

bewoners van het getto massaal leden.⁶⁰ Roland citeerde een van de studenten van de medische school die zijn motivatie voor de studie weergaf: 'We had the choice of total desperation, total demoralization, suicide (some did commit suicide), escapism (whiskey [more likely, vodka] or whatever they could find), but instead we started to study.'⁶¹ Volgens Roland was de hang naar wetenschappelijke studie en werk naast een manier om de wanhoop tegen te gaan en de schijn van normaliteit op te houden ook een vorm van verzet: 'It was not an escape from the dreadful reality but an expression of opposition to the iniquity and the desecration of cherished values.'⁶² Dit valt inderdaad binnen de definitie van Joods verzet, ofwel 'Amidah', zoals Yehuda Bauer die hanteerde in zijn *Rethinking the Holocaust*. Amidah behelst immers alle vormen van gewapende en ongewapende actie – ofwel agency – tegen het anti-Joodse beleid van de nazi's en hun medewerkers. Zo zijn daar te noemen het smokkelen van voedsel de getto's in, zelfopoffering om dierbaren te laten overleven, en culturele, educatieve, religieuze en politieke activiteiten om het moreel hoog te houden. Bauer noemde daarbij ook expliciet 'the work of doctors, nurses, and educators to consciously maintain health and moral fiber to enable individual and group survival.'⁶³ Mogelijk waren er ook in Nederland dergelijke initiatieven.

Vergelijkbare situaties zouden er in Nederland bijvoorbeeld ook kunnen hebben bestaan wat betreft de chirurgische praktijken in het getto van Warschau. Roland verhaalde van een plastisch chirurg die besneden voorhuiden trachtte te reconstrueren teneinde de mannen in kwestie als niet-Joden door het leven te kunnen laten gaan. Zelfs neuzen werden in het getto geopereerd om een minder geprononceerd 'Joods' uiterlijk te bewerkstelligen. Medisch gezien waren dit natuurlijk onnodige en bizarre behandelingen. Dit alles stond echter in het teken van het vergroten van de uiteindelijke overlevingskansen van de patiënten.⁶⁴ Hetzelfde gold voor abortus provocatus, een destijds medisch ethisch ongeoorloofde handeling, die desondanks onder de omstandigheden van het getto veelvuldig werd verricht.⁶⁵ Of een dergelijke handeling zou vallen onder 'sanctification of life', dat staat voor de overweldigende impuls om het leven te bewaren te midden van de dood zonder gebruik te maken van geweld, en dat een belangrijk onderdeel van Amidah vormt, is uiteraard zeer discutabel. Immers, men probeerde weliswaar het leven van de moeder te redden, maar wel ten koste van het leven van het kind. Hier is sprake van een 'healing-killing-paradox'.⁶⁶ Bauer zou dit onder de gegeven omstandigheden van een wanhopige 'struggle for life' niet willen veroordelen, maar het ook niet onder Amidah willen scharen.⁶⁷

De plichtsbetrachting van de Joodse artsen in het getto van Warschau was volgens Roland zelfs soms echt niet zoals die zou behoren te zijn: 'Life had be-

come cheap in the ghetto, and the sympathy of some medical men dissipated in the face of so much misery and death.’ Maar, zo stelde hij direct daarna: ‘And yet, in the moments of greatest horror, there were doctors who went on believing that their duty was to strive and to save.’⁶⁸ Dat deze laatsten er ook waren, was dus juist heel bijzonder. Roland concludeerde dan ook bewonderend: ‘In addition to their general contribution to morale within the ghetto, and to our appreciation of the school and the research studies as victories of the human spirit, they achieved concrete goals.’⁶⁹ De artsen verdienden krediet omdat ze hogere doelen boven bepaalde voorheen geldende normen, regels en plichten hadden gesteld. Men zou hieruit kunnen deduceren dat Roland het geneeskundig optreden van de artsen categoriseerde als ingegeven door een teleologisch of zelfs utilitaristisch moreel kompas. Een teleologische ethiek is gericht op het uiteindelijke doel van het handelen en het utilitarisme streeft daarbij specifiek naar de beste uitkomst voor zo veel mogelijk mensen. Dit in tegenstelling tot een zogenaamde deontologische-, deugdenethiek, waarbij niet het doel van de medische handeling telt maar de intrinsieke waarde van de handeling zelf, de norm die als uitgangspunt voor het handelen dient.⁷⁰ De Britse promovenda Dana Lewis prefereerde echter de term ‘constructief’ boven ‘utilitaristisch’ voor de handelwijze van de getto-artsen.⁷¹ Volgens haar pasten de artsen hun medisch handelen effectief aan aan de omstandigheden die de Shoah veroorzaakte en vonden zij daarmee een manier om verzet te bieden tegen het onrecht dat hun werd aangedaan. Lewis schreef over artsen die stopten met het diagnosticeren van besmettelijke ziekten, omdat zij wisten dat patiënten met een dergelijke diagnose vermoord zouden worden. In plaats daarvan stuurden de artsen deze patiënten ziek naar huis. Een ander voorbeeld was dat van de arts die haar patiënten op de kinderafdeling een overdosis morfine toediende voordat dezen gedeporteerd zouden worden. Lewis oordeelde over al deze medische handelingen: ‘I view this medicine as heroic.’⁷²

Dit stelde ook Michael Katz in *Hunger disease*, alleen dan nadrukkelijk vooral vanwege hun wetenschappelijk werk, dat onbediscussieerd tot Amidah gerekend kan worden. Hij vond dat de hongerstudie van de Joodse artsen een ‘document of heroic human endeavor’ was.⁷³ Recentelijk, in het najaar van 2014, werd *Jewish Medical Resistance in the Holocaust* gepubliceerd, onder redactie van Michael Grodin, arts en hoogleraar medische ethiek in Boston. Met name de zeer extreme situaties die artsen in de getto’s in Midden- en Oost-Europa en in de nazikampen meemaakten staan hierin centraal. Auteurs zijn onder anderen Charles Roland en Paul Weindling. Ook hier worden de Joodse artsen geprezen vanwege de ‘greatness of their ethical and humanistic stance during the Holocaust.’⁷⁴ De vraag dringt zich op hoe de handelingen van de

Joodse artsen in Nederland te classificeren zijn: handelden zij vergelijkbaar? Was er dan in hun geval sprake van een teleologische of zelfs utilitaristische motivatie van hun handelen of van een deontologische? En kan hieraan, naar internationaal voorbeeld, een waarde-oordeel verbonden worden: handelden de artsen in bepaalde situaties constructief of heroïsch? Pasten bepaalde handelingen binnen de definitie van *Amidah*? Hoe zat het met de 'sanctification of life' en de 'healing-killing-paradox' in het medisch handelen van de Nederlandse Joodse artsen?

GESCHIEDENIS ALS MORELE LES

Roland, Lewis en Katz zagen de beroepsuitoefening van de artsen in het getto van Warschau als een voorbeeld voor artsen van nu. Voor hen was de educatieve, moraliserende waarde van de geschiedenis daarmee een reden om de beroepsuitoefening van Joodse artsen onder nazi-heerschappij onder de loep te nemen. Dit is echter een reden die in historische kringen met enige reserve bekeken wordt. Een moraliserende motivatie voor historiografie is in Nederland immers sinds de jaren tachtig uit de mode geraakt. Hier was tot voor kort met name een historiserende tendens waarneembaar, waarbij de morele dimensie uit de geschiedschrijving werd geweerd. De oraties van Hans Blom en – in mindere mate – Jan Bank in 1983 hebben hiertoe de aanzet gegeven.⁷⁵ Niet iedereen kon zich hierin vinden. Bijvoorbeeld historicus Saul Friedländer toonde zich een fel tegenstander van het weglaten van de moraal.⁷⁶ Ook de Nederlandse socioloog Abram de Swaan, die ook recentelijk weer in dit debat van zich liet horen, reageerde eind jaren tachtig al met waardering op het werk van De Jong en diens heldere tweedeling in goed en fout:

Wat toen kwaad was, dat is duidelijk, en al wat daartegenin ging dat is goed. Ik ben het daarmee eens. De hel heeft echt bestaan, in onze tijd van leven. Wie die hel heeft aangericht is uit den boze. Als de woorden hels en duivels iets betekenen, dan staan ze voor het nationaal socialisme en zijn misdaden.⁷⁷

Toch was de historiserende ontwikkeling niet tegen te houden, waarbij ook een steeds verdere nivellering van slachtofferschap en daderschap in de historiografie gewoon werd. Evelien Gans noemde dit treffend: 'Iedereen een beetje slachtoffer, iedereen een beetje dader.'⁷⁸ Deze tendens leidde onder meer tot *Grijs verleden* van Chris van der Heijden. Het centrale hoofdstuk in dit werk

draagt de veelzeggende titel: ‘Ik dobber en blijf drijven’, in duidelijke tegenstelling tot het meer heldhaftige credo ‘Luctor et emergo’ (Ik worstel en kom boven).⁷⁹ Hoofdbron voor dit hoofdstuk was overigens het manuscript van de Joodse arts Ruben Bollegraaf uit Oss. En hoewel Van der Heijden zijn latere proefschrift *Dat nooit weer* heeft genoemd, een moreel imperatief implicerend, blijft die titel toch een negatief credo. Zoals Ido de Haan opmerkte: dat lijkt ‘de spreker [...] te ontslaan van de plicht om in positieve zin aan te geven hoe de maatschappij ingericht moet worden’.⁸⁰

Het zal niet verbazen dat hierop de laatste jaren weer een tegengeluid hoorbaar is. De huidige NIOD-directeur Marjan Schwegman en onderzoeker Jolande Withuis hebben een statement gemaakt door te pleiten voor herwaardering van heldendom in de context van de Tweede Wereldoorlog.⁸¹ Schwegman was daarbij geenszins van plan terug te keren naar een romantische verheerlijking van het verzet, maar vond bewondering voor mensen die verzet pleegden – vaak omdat zij vasthielden aan wat zij zelf juist ‘gewoon’ vonden – wel op zijn plaats.⁸² Uit die bewondering kan ook een educatief potentieel ontstaan. In protagonist Pim Boellaard, ronduit verzetsheld genoemd, zag Withuis een voorbeeld dat ‘ons veel kan leren over het samen-moeten-leven onder de ergste omstandigheden, over het overleven van geweld, vervolging en onmenselijkheid’.⁸³

In Israël onderkent men ook het educatieve potentieel van voorbeelden stellen vanuit de geschiedenis. Yehuda Bauer schreef in 2001: ‘A historian must also be a teacher.’⁸⁴ In Haifa bevindt zich het Technion-instituut, waar het Program for the Study of Medicine and the Holocaust is opgezet met als doel aankomend artsen het denken over ethiek onder extreme omstandigheden mee te geven: ‘The courage required to be a healer, especially in extreme circumstances, is a theme with potential for further development as a curriculum enhancer.’⁸⁵ Onder anderen arts en medisch historica Tessa Chelouche houdt zich in Haifa bezig met onderzoek naar de Joodse artsen ten tijde van de Tweede Wereldoorlog.⁸⁶ Dit ook in het kader van het internationaal gecoördineerde project vanuit Boston, waarover Michael Grodin de leiding voert. Chelouche publiceerde reeds in 2005 in *Medicine and Law* het artikel ‘Ethical Dilemmas Faced by Jewish Doctors during the Holocaust’ waarin zij de memoires van artsen die gevangenen waren in verschillende concentratiekampen en ook getto’s bestudeerde. De healing-killing-paradox werd in het artikel in meerdere vormen getoond.⁸⁷ Het dilemma van enerzijds meewerken aan selecties voor de gaskamers om anderzijds mensen daarvoor te kunnen behoeden beschreef Chelouche bijvoorbeeld indringend. Ook abortus provocatus of het doden van een pasgeborene, bedoeld om de moeder te redden, noemde zij.

Zeer extreme keuzes, onder zeer extreme omstandigheden.

In dit boek zullen de concentratiekampen buiten de Nederlandse landsgrenzen buiten beschouwing gelaten worden, waarmee de beschreven situaties iets minder extreem zullen zijn, maar toch zijn er vergelijkingen te maken en is er mogelijk een les te leren. Chelouche onderschrijft het belang van kennisneming van de ethische dilemma's van de Joodse artsen voor artsen en medisch studenten van nu. Collega-arts Alan Jotkowitz uit Beer-Sheva deed dat evenzeer. Hij bestudeerde de rabbinale responsa (Joods-juridische antwoorden) op medisch ethische dilemma's tijdens de Shoah, zoals de casus van rabbijnen die onder de gegeven omstandigheden toestemming gaven tot het plegen van abortus provocatus. Zijn conclusie over de gevonden dilemma's en responsa luidde: 'They can contribute to the discourse on modern dilemmas in medical ethics.'⁸⁸ Wellicht zou men in de ervaringen van de Joodse collegae toen ook in Nederland een 'curriculum enhancer' kunnen zien.⁸⁹

MEDISCHE ETHIEK IS VERVORMBAAR

In Israël onderwijst men de medisch studenten niet alleen over de Joodse artsen, maar ook over de nazi-artsen in het Duitsland van Adolf Hitler. Hun misdragingen dienen in het lesprogramma als waarschuwing voor de toekomstige generatie medici. Wereldwijd zijn deze misdragingen ook onderwerp geweest van talrijke historische studies, vele malen talrijker dan de studies over de Joodse artsen.⁹⁰ Voor een studie over de Joodse artsen in Nederland en hun zoektocht naar hoe zij hun beroep vormgaven, is deze context van artsen die in het wetenschappelijk hoog aangeschreven buurland opereerden, zeker van belang.⁹¹ De misdragingen van de nazi-artsen vormen namelijk hét bewijs dat medische ethiek kan veranderen en zelfs volledig kan perverteren. Met de eed van Hippocrates als universele of in elk geval breed gedeelde morele leidraad zou het paradigma van het artsenberoep als een te allen tijde moreel zelfregulerende discipline gewaarborgd moeten zijn, aldus medisch historicus Robert Baker.⁹² Maar dat bleek niet zo te zijn. De nazi-artsen behandelden patiënten onmenselijk en legden daarbij normen en waarden uit de eed van Hippocrates en de gangbare medische ethiek volledig naast zich neer om die te vervangen door een hele eigen 'ethiek'. Nadat de nazi-artsen in de jaren 1930 en 1940 het tegendeel van Bakers stelling hadden bewezen, bestond er dan ook grote behoefte aan een duidelijker vastgelegde professionele moraal die nationale verschillen oversteeg.⁹³ In de geschiedschrijving van de medische ethiek wordt in brede kring de mening gedeeld dat met deze naoorlogse morele behoefte de

geschiedenis van het vak medische ethiek pas echt een aanvang nam.⁹⁴ In 1948 werd in de Verklaring van Genève een nieuwe formulering van de artseneed aan de wereld gepresenteerd en in het jaar daarvoor had de Code van Neurenberg al internationaal geldende concrete normen geformuleerd voor het doen van medische experimenten op mensen. Een paradigma-verschuiving van een paternalistische geneeskunde naar autonomie voor de patiënt vond mede naar aanleiding van deze naoorlogse herevaluatie plaats om te voorkomen dat artsen ooit nog misbruik van hun patiënten konden maken zoals de nazi-artsen dat gedaan hadden.⁹⁵

Toen zij proeven op gevangenen in concentratiekampen uitvoerden, hielden nazi-artsen zich bijvoorbeeld bepaald niet aan het 'niet-schaden-principe', in de eed van Hippocrates verwoord. En hun eugenetische 'euthanasie'-programma, waarbij gehandicapten op grote schaal gedood werden om te voorkomen dat zij zich voortplantten, kan onmogelijk worden uitgelegd als de Hippocratische waarde 'in het belang van de patiënt handelen', net zo min als hun latere medewerking aan selecties voor de gaskamers in vernietigingskampen. Onderzoek heeft laten zien dat de verantwoordelijke artsen deze handelingen aan hun eigen geweten konden uitleggen, omdat zij niet de individuele mens als hun patiënt zagen, maar het Duitse Rijk, dat was aangevreten door 'bacteriën', oftewel Joden en andere 'minderwaardigen', en dat door middel van rigoureuze uitroeiing van het ziekteverwekkende element 'genezen' moest worden.⁹⁶ Bovendien was vermenging van die 'minderwaardigen' met het 'arische ras' een gevaar voor de kracht van dit ras: degeneratie van het Duitse volk zou onherroepelijk plaatsvinden als hieraan geen paal en perk werd gesteld. Het Duitse volk, immers bestaande uit 'Übermensen', moest en zou zegevierren.⁹⁷ Voor de nazi-artsen heiligde dit doel alle middelen. Zij hanteerden in hun handelen dan ook een eigen, vanuit hun denktrant teleologisch of utilitaristisch te noemen 'ethiek'.⁹⁸ Met een dergelijke morele leidraad konden ze hun handelen voor zichzelf verantwoorden.⁹⁹ Maar eigenlijk was hier geen sprake meer van ethiek, teleologie of utilitarisme. Zoals Loe de Jong het verwoordde: 'Hun geweten was geperverteerd. Bij hen gold elke activiteit die ten voordele van Duitsland leek te strekken, als "goed" of althans als moreel toelaatbaar.'¹⁰⁰

Artsen deden niet alleen mee aan de nazipraktijken, de geneeskunde stond ook aan de wieg van het nationaalsocialistische gedachtegoed. De nazi-ideologie paste biologische en medische theorieën toe op de maatschappij. Allereerst werd het darwinisme, met zijn uitleg van de natuur in termen van 'survival of the fittest', bereikt door 'struggle', door Hitler misbruikt. Hij vertaalde 'survival of the fittest' naar 'hegemonie van het Germaanse ras' en de 'struggle' die

daarvoor geleverd moest worden naar het uitroeien van andere rassen. De internationale stroming in de geneeskunde die 'eugenetica' werd genoemd voegde daaraan toe dat erfelijkheid van ziekten, ongezonde eigenschappen en zelfs criminaliteit tot 'degeneratie', achteruitgang van de volksgezondheid, kon leiden als mensen die deze erfelijke eigenschappen bezaten zich voortplantten. De nationaalsocialisten telden er een rassentheorie bij op en hiermee was de voedingsbodem voor een dodelijke rassenspolitiek gecreëerd.¹⁰¹ Van sterilisatie van gehandicapten en misdadigers als maatschappijhygiënische maatregel in de jaren twintig, via 'euthanasie' van dezelfde categorieën mensen in de jaren dertig, naar machinale massamoord van 'minderwaardige rassen' in de jaren veertig: het bleek mogelijk. En ook artsen schrokken er niet voor terug.¹⁰²

Robert Lifton toonde in zijn boek *Nazi Doctors* aan hoe de nazi-artsen hun moorden niet alleen ideologisch konden verantwoorden, maar ook konden uitvoeren door het psychologische mechanisme te reconstrueren dat zich bij hen manifesteerde; het 'doubling'. De artsen creëerden een nieuwe 'ik', die naast de oorspronkelijke 'ik' kon bestaan en het vuile werk kon opknappen waar de oorspronkelijke 'ik' voor teruggeschrokken zou zijn. Volgens Lifton waren artsen beroepshalve al eerder dan anderen tot een dergelijke dubbele persoonlijkheid in staat. Zij hadden vanaf het begin van hun medische opleiding moeten leren kalm om te gaan met omstandigheden waar normaal gesproken heftige emoties mee gepaard gaan. Het voorbeeld van het eerste snijzaalpracticum is daarbij treffend. Vrij snel na die kennismaking met het op zichzelf ongewone fenomeen van snijden in lijken lukt het de meeste medisch studenten al een soort professionele distantie en koelte op te brengen. Een afstompingsproces heeft dan al plaatsgevonden. Buiten de snijzaal betekent dat echter niet dat ze koude en gevoelloze mensen geworden zijn. Artsen moeten gedurende hun carrière de juiste balans blijven vinden tussen enerzijds behoud van menselijke betrokkenheid en anderzijds een professionele afstand ten opzichte van hetgeen hun patiënten overkomt. Nazi-artsen waren daar volgens Lifton uitgesproken goed in. Zij konden enerzijds liefhebbende echtgenoten en vaders zijn en ondertussen koelbloedige moordenaars.¹⁰³

Diverse andere auteurs hebben zich over de nazi-artsen en hun onvoorstelbare gedragingen gebogen.¹⁰⁴ Met name Fridolf Kudlien benadrukte dat er ook veel artsen in Duitsland waren die zich niet verwant voelden met de nationaalsocialistische denkbeelden en op de hun vertrouwde manier medisch ethisch bleven handelen. Lid zijn van de nationaalsocialistische partij betekende bovendien nog niet dat een arts automatisch overging tot wandaden in het kader van de nazi-ideologie.¹⁰⁵ Van de ongeveer zestigduizend artsen in Duitsland aan het eind van de jaren dertig waren er 'slechts' 350 die dusdanig