

## English Translation of Transcript of Interview with TG about the “Man with the Dentures”

### Foreword by Rivas and Smit

The text that follows consists of an English translation by Gerald Woerlee of an original Dutch article by Titus Rivas, written in 2008 for *Terugkeer*, entitled “*Een gesprek met TG over de man met het gebit*”. It concerns the well-known Near-Death Experience of the Man with the dentures, described by Pim van Lommel and his co-authors in their important paper for *The Lancet*.

This translation was corrected, improved, and officially authorized by the original author and his colleague Rudolf H. Smit, on behalf of Merkawah/IANDS The Netherlands.

Although parts of this paper had already been translated before by Smit and Rivas for the *Journal of Near-Death Studies*, various scholars and critics of the case the paper describes understandably wished to read the whole text in English.

We hope many remaining questions will be answered by presenting this full text to readers who do not understand Dutch.

Rudolf H. Smit and Titus P.M. Rivas on behalf of Merkawah Foundation/IANDS The Netherlands

### Introduction by Translator

This interview was conducted by Titus Rivas with the male nurse TG during 2008. This transcript was published in an extensive article written by Titus Rivas in the Autumn 2008 edition of the quarterly Merkawah Foundation journal “*Terugkeer*”, volume 19, number 3, pages 12-20, and is copyright of the Merkawah Foundation.

TG a male nurse is the only living person who had direct contact with the patient concerned in this case, and who spoke with him concerning his experience. The patient concerned died shortly after discharge from hospital 1979, making TG the only source of information on this case. However, that does not diminish the value of his testimony in any way. The interview conducted by Titus Rivas was careful, and corresponded point for point with an earlier interview conducted during 1994.

This translation was made by G.M. Woerlee and checked for accuracy by Rudolf Smit and Titus Rivas. The original transcript is in Dutch, a language which is not accessible to many people. So this English translation makes the basic facts about this fascinating near-death experience and out-of-body experience available to a wider group of serious students of these phenomena.

The translator decided to place the text in table form with the original Dutch text on the left and the English translation on the right. Each paragraph is numbered, so that serious students can refer to paragraph numbers which makes communication with others easier. – G.M.Woerlee

<p>1. <b>Een gesprek met TG over de Man met het Gebit</b></p> <p>2. <i>Door Titus Rivas<sup>1</sup></i></p>	<p>1. <b>An interview with TG on the “Man with the Dentures”</b></p> <p>2. <i>By Titus Rivas<sup>1</sup></i></p>
<p>3. <b><u>Samenvatting</u></b></p> <p>4. De auteur voerde een follow-up uit van de befaamde casus van de bijna-doodervaring van de 'Man met het Gebit'. Hij interviewde de bron van dit geval, A-verpleegkundige TG en vergeleek de inhoud van het gesprek met een eerder interview door Ap Addink uit 1994.</p> <p>5. Ondanks enkele kleine discrepanties, blijkt het verhaal consistent te zijn met dit vorige vraaggesprek. TG maakt uitvoerig duidelijk waarom de kern van de bijna-doodervaring van de patiënt, namelijk correcte waarnemingen van handelingen die</p>	<p>3. <b><u>Summary</u></b></p> <p>4. The author conducted a follow-up of the famous case of the near-death experience of the “Man with the Dentures”. He interviewed the source of this case, A-Level nurse TG, and compared the content of this interview with an earlier interview conducted by Ap Addink during 1994.</p> <p>5. Despite some minor discrepancies, the story is consistent with this previous interview. TG provides extensive detail making it clear why the core of the near-death experience of this patient, in particular the correct perceptions of</p>

<p>plaatsvonden toen hij géén bloedcirculatie had, niet verklaard kan worden door gangbare neurologische theorieën. De auteur sluit het artikel af met een evaluatie van de betrouwbaarheid en waarde van de casus.</p>	<p>actions that occurred when he had no blood circulation, cannot be explained by current neurological theories. The author concludes the article with an assessment of the reliability and value of the case.</p>
<p><b>6. Inleiding</b></p> <p>7. Op 1 mei 2008 voerde ik een gesprek met A-verpleegkundige TG bij hem thuis, in het kader van een vervolgonderzoek rond de beroemde casus van de 'Man met het gebit'. Dit is een geval dat onder meer voorkomt in het <i>Lancet</i>-artikel van het Merkawah-team van Pim van Lommel en in zijn bestseller <i>Eindeloos Bewustzijn</i>. Deze follow-up werd met name opgezet en gerealiseerd door Rudolf H. Smit, Ruud van Wees, Anny Dirven en ikzelf. Het is een vervolg op een interview van Ap Addink van 2 februari 1994 dat op zijn beurt voortbouwt op een ouder document uit augustus 1991 van één van de co-auteurs van Van Lommei, Vincent Meijers. De inhoud van het recente gesprek is reeds voor de publicatie van dit stuk met toestemming gebruikt door Rudolf Smit voor een artikel voor het <i>Journal of Near-Death Studies</i>, aangeboden onder de titel <i>The true facts about the dentures anecdote</i>, d.w.z. nadat hij mijn gesprek met TG zélf mede mogelijk had gemaakt.</p> <p>8. Door ruimtegebrek kan ik hier niet het hele verslag van ons gesprek publiceren (het omvat meer dan 30 pagina's A4). De tekst van het volledige verslag komt echter binnenkort op twee websites te staan, namelijk de site van Merkawah en de site van Athanasia. Het gaat namelijk om een gezamenlijk project van beide stichtingen.</p> <p>9. Hieronder zal ik een samenvatting geven van de verschillende onderdelen van het vraaggesprek en daarbij de voornaamste delen van het interview woordelijk weergeven.</p> <p>10. Vervolgens zal ik dit gesprek inhoudelijk vergelijken met het interview van Ap Addink.</p> <p>11. Tot slot vraag ik me af wat we zoal mogen concluderen met betrekking tot deze casus van de 'Man met het Gebit'.</p>	<p><b>6. Introduction</b></p> <p>7. On 1 May 2008 I interviewed A-Level nurse TG at his home, as part of a follow-up of the famous case of the "Man with the dentures". This is a case that appears in the <i>Lancet</i> article of the Merkawah team of Pim van Lommel, as well as in his bestseller, <i>Eindeloos Bewustzijn</i>. This follow-up was set up and realised by Rudolf H. Smit, Ruud van Wees, Anny Dirven and myself. It is a sequel to an interview by Ap Addink of February 2, 1994, which in turn builds on an earlier document from August 1991 written by one of the co-authors of Van Lommel, Vincent Meijers. The contents of the recent interview was used with permission by Rudolf Smit for an article offered to the <i>Journal of Near-Death Studies</i> entitled <i>The true facts about the dentures anecdote</i>, [this title was changed by the Editor into: <i>Corroboration of the Dentures Anecdote involving Veridical Perception in a Near-Death Experience</i>] which was made possible after my interview with TG.</p> <p>8. Due to space restrictions I cannot publish the full report of our interview (it fills more than 30 pages A4). The text of the full report, will however soon be on two sites, namely the site of Merkawah and the site of Athanasia. This is a joint project of both foundations.</p> <p>9. I will summarize the various parts of the interview below, and give a verbatim account of the most important parts of the interview.</p> <p>10. I will then compare the content of this interview with the one conducted by Ap Addink.</p> <p>11. Finally, I will consider what we can conclude with regard to this case of the "Man with the Dentures".</p>
<p><b>12. Algemene achtergronden</b></p> <p>13. Verpleegkundige TG is in 1978 geslaagd voor de A-opleiding en hij is toen meteen begonnen aan de opleiding tot C.C.U. [hartbewaking]-verpleegkundige. Later heeft hij nog in het Radboud Ziekenhuis een opleiding Intensive Care gevolgd en een module verkoeverzorg. Momenteel werkt hij in de St. Maartenskliniek op de afdeling</p>	<p><b>12. General background</b></p> <p>13. Nurse TG qualified as an A-Level nurse in 1978, subsequently he immediately started training as a CCU [<i>Coronary Care Unit</i>] nurse. Later he also trained in the Intensive Care of the Radboud Hospital and followed a module of recovery care. He currently works at the St. Maartens Clinic in the Intensive Care-recovery room.</p>

<p>Intensive Care-verkoeverkamer.</p> <p>14. TG is niet gelovig, maar hij heeft wel het idee dat er meer is 'tussen leven en dood'. Hij benadrukt dat hij de enige is die in dit verband direct contact heeft gehad met de patiënt. Andere weergaven van het verhaal zijn dus altijd uit de tweede of derde hand.</p> <p>15. Overigens heeft TG de patiënt na zijn ontslag uit het ziekenhuis nog één keer kort gezien op de polikliniek, maar daarbij is er niet meer gepraat over zijn bijna-doodervaring.</p> <p>16. De casus speelde zich eindjaren '70, waarschijnlijk eind 1979, af in het oude gebouw van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen. TG herinnert zich dat de patiënt Beekhuizen heette, rond de 44 jaar oud was en uit de Ooij (Ooy) kwam. Helaas blijken er geen archieven te zijn bewaard uit die tijd op basis waarvan we dergelijke details kunnen staven. Overigens heeft Anny Dirven talloze mensen in de regio met de achternaam Beekhuizen (en enkele lichte varianten daarop) gebeld, maar zonder positief resultaat.</p> <p>17. TG heeft enige tijd nadat hij de patiënt had gezien een rouwadvertentie in de krant zien staan waaruit hij heeft opgemaakt dat 'Beekhuizen' overleden is.</p> <p>18. De verpleegkundige herinnert zich het verhaal van 'Beekhuizen' vooral zo goed, omdat het een enorme indruk op hem had gemaakt. Bovendien was die reanimatie zijn eerste reanimatie als oudste verpleegkundige.</p>	<p>14. TG is not religious, but he believes there is something more “between life and death”. He emphasizes that he is the only one who has had direct contact with the patient in this case. Other versions of this story are therefore always second or third hand.</p> <p>15. TG briefly saw the patient one more time at the outpatient clinic after discharge from hospital, but they did not talk any more about his near-death experience.</p> <p>16. The case occurred during the late 70's, probably late 1979, in the old building of the Canisius Wilhelmina Hospital in Nijmegen. TG remembers that the patient, whose name was Beekhuizen<sup>2</sup>, was around 44 years old and came from Ooij (Ooy). Unfortunately, there are no medical records available from this period with which we can verify such details. Moreover, Anny Dirven has made telephone contact with many people in the region with the surname Beekhuizen (and some minor variants), but without any result.</p> <p>17. Sometime after the last time TG saw the patient, he saw an obituary in the newspaper, from which he concluded that “Beekhuizen” had died.</p> <p>18. The nurse remembers the story of “Beekhuizen” so well, because it made an enormous impression upon him. Furthermore this particular resuscitation was the first he conducted as senior nurse.</p>
<p>19. <b><u>De reanimatie</u></b></p> <p>20. Kort voor het moment dat 'Beekhuizen' op de afdeling binnenkwam kreeg TG van het ambulancepersoneel te horen: "We komen met een jongeman met een groot infarct of weet ik wat. We zijn aan het reanimeren." De patiënt was in een weiland gevonden.</p> <p>21. TG: Ja, hij was dus in een weiland gevonden door voorbijgangers, hij was door de ambulance steenkoud en ogenschijnlijk klinisch dood aangetroffen. Zij vonden het een jonge man, zoals ze hem daar zagen liggen. Ze waren begonnen met reanimeren. Ze waren naar ons toe gekomen. Die man kwam binnen en had in mijn ogen lijkvlekken, zag er heel belabberd uit, asgrauw, ook helemaal niet aanspreekbaar. Hem nog steeds reanimerend bracht het ambulancepersoneel de man binnen en wij hebben toen die reanimatie van de ambulance-verpleegkundigen overgenomen.</p>	<p>19. <b><u>The resuscitation</u></b></p> <p>20. Shortly before “Beekhuizen” arrived at the hospital, TG was informed by the ambulance personnel that: “We are coming with a young man who has had a major infarction, or whatever. We are busy with resuscitation”. The patient was found in a meadow.</p> <p>21. TG: He was discovered in a meadow by passers-by, the ambulance found him stone cold and seemingly clinically dead. They saw a young man lying there. They began resuscitation. They brought him to us. The man was brought inside and I saw corpse-like lividity, he looked awful, ash-grey, and no communication was possible. The ambulance personnel continued resuscitation as they brought the man inside, and we took over the resuscitation.</p>
<p>22. <b><i>Interviewer: Kun je iets zeggen over de</i></b></p>	<p>22. <b><i>Interviewer: Can you say something about</i></b></p>

<p><b>waarschijnlijke oorzaken van zijn hartaanval?</b></p> <p>23. <b>TG:</b> Het was zover ik het mij kan herinneren een hardwerkende man. Slank gebouwd, een lange, slanke man. Waarschijnlijk had hij een infarct gekregen tijdens een wandeling of weet ik wat, en was hij door een ritmestoornis neergevallen. Dat lijkt mij het meest waarschijnlijke dat er gebeurd is. Of hij tevoren al hartklachten gehad had, is mij niet bekend.</p>	<p><b>the likely causes of his heart attack?</b></p> <p>23. <b>TG:</b> He was as far as I can remember a hardworking man. Slender build, a tall, slender man. Probably he had a heart attack during a walk or whatever, and collapsed as a result of an arrhythmia [<i>abnormal heartbeat</i>]. That seems to me most probable cause of the event. I do not know whether he previously had heart problems.</p>
<p>24. <b>Interviewer: Hij werd dus opgehaald door een ambulance. Hoe is dat in zijn werk gegaan ?</b></p> <p>25. <b>TG:</b> Die ambulanceverpleegkundige had waarschijnlijk van de voorbijgangers een telefoontje gekregen. Die ambulance is naar de Ooij-polder gereden, en ze hebben die man aangetroffen zonder hartslag. Ze waren, omdat hij zo jong was, gaan reanimeren. Ze wisten niet hoe lang hij daar lag. De omstanders die de melding hadden gedaan wisten ook niet hoe lang die man daar lag. Toch begonnen ze met reanimeren. We hadden lang staan wachten, want we kregen die melding binnen van "We zijn onderweg naar de Ooij, daar is iemand in een weiland gevonden." Dan zetten wij de behandelkamer en alles wat nodig is voor een reanimatie alvast klaar.</p> <p>26. Wat voor mij van heel groot belang was, is dat het die avond de eerste keer was dat ik als oudste dienst had en met twee leerling-verpleegkundigen die dienst draaide. Dus ik voelde me verschrikkelijk verantwoordelijk en ook zo van 'Nou gaat er iets gebeuren en dan hangt het van mij af'.</p> <p>27. Dus ik had voor mijn gevoel alles op een rijtje staan, van dat en dat en daar moet ik allemaal aan denken. Toen hebben we toch nog erg lang staan wachten. En uiteindelijk kwam de lift boven en kwam het ambulancepersoneel met die meneer binnen.</p>	<p>24. <b>Interviewer: He was picked up by an ambulance. How did that happen?</b></p> <p>25. <b>TG:</b> Most likely the ambulance received a phone call from a passerby. The ambulance drove to Ooij where they found the man with no heartbeat. They started resuscitation because he was so young. They did not know how long he lay there. The bystanders who made the telephone call also did not know how long the man had lain there. Yet they began resuscitation. We waited a long time after receiving the message telling us "We are going to Ooij where someone has been found in a meadow." We readied the treatment room, and all that what was needed for resuscitation.</p> <p>26. This was an important evening for me, because it was the first time that I was the senior on duty together with two student nurses. So I felt terribly responsible, thinking; "Something is going to happen and then it all depends on me."</p> <p>27. I had the feeling that I had organised everything properly and had thought of all eventualities. We waited a very long time. At last the lift arrived upstairs and the ambulance personnel came inside with the man.</p>
<p>28. <b>Interviewer: Je zei dat het ambulancepersoneel al was begonnen met reanimeren.</b></p> <p>29. <b>TG:</b> Wat de ambulance destijds deed, was hartmassage en kunstmatige beademing. En die kunstmatige beademing als die op straat gedaan wordt, dan is dat mond-op-mond beademing. Het ambulancepersoneel intubeerde, in de zin van een endotracheale tube, in die tijd ook niet, dat gebeurde slechts bij uitzondering door zeer ervaren</p>	<p>28. <b>Interviewer: You said the ambulance personnel had already started resuscitation.</b></p> <p>29. <b>TG:</b> What the ambulance did at that time was heart massage and artificial respiration. In the case of artificial respiration performed on the street this is done with mouth-to-mouth respiration. At that time ambulance personnel did not intubate with an endotracheal tube, that was only done in exceptional cases by very experienced nurses. These days they do</p>

<p>verpleegkundigen. Nu doen ze dat wel, in die tijd deden ze dat ook niet.</p> <p>30. Wat zij wel deden, dat was met een ballon en kap op mond en neus handmatig beademen. Je kunt je voorstellen dat dat in een ambulance heel slecht gaat, want de ambulanceverpleegkundige zit alleen in de auto met die patiënt. Die moet dus eigenlijk én masseren én beademen. Nou dat kan dus haast niet, zeker niet in een rijdende auto. Je kunt dat als iemand in het ziekenhuis ligt prima doen, maar tijdens de rit van de Ooij naar Nijmegen kun je je voorstellen dat die kunstmatige beademing en die hartmassage hoogstwaarschijnlijk insufficiënt is geweest. Zeker als je iemand vindt die er zo jong uitziet, kan ik me toch voorstellen dat je aan die hartmassage begint en aan die beademing. Ook al weet je niet hoe lang een patiënt al zonder bloedsomloop is.</p>	<p>[<i>endotracheal intubation</i>], in those days they did not.</p> <p>30. What they did do was to cover the mouth and nose with a mask and provide artificial respiration with a balloon. You can imagine that this does not work very well in an ambulance, because the paramedic is alone in the back of the ambulance with the patient. He actually has to perform both cardiac massage and artificial respiration. Well that is almost impossible, especially not in a moving car. You can do that perfectly well on someone lying in the hospital, but during the ride from Ooij to Nijmegen you can imagine that artificial respiration and heart massage was very likely insufficient. Certainly, when you find such a young looking person, I can well imagine that you begin heart massage and artificial respiration, even though you do not know how long the patient has had no circulation.</p>
<p>31. <b>Interviewer: Hij zag er behoorlijk levenloos uit</b></p> <p>32. <b>TG:</b> Het ambulancepersoneel had elektrodes aangebracht met een defibrillator die ze bij zich hadden en toen op het scherm ventrikelfibrilleren gezien. Wat inhoudt dat de kamers van het hart ongecontroleerd, chaotisch 'fladderen'. Er zit nog wel energie in het hart, maar het is niet gecoördineerd, het hart pompt ook niet meer, er is géén circulatie. De verschijnselen hiervan zijn precies hetzelfde als bij een hartstilstand. Het hart pompt niet meer. Het enige verschil is dat er bij een hartstilstand helemaal geen elektrische activiteit meer is. Op het ECG is dan een streep te zien, terwijl er bij ventrikelfibrilleren heel veel elektrische activiteit te zien is, maar chaotisch en niet resulterend in een circulatie. Dus het klinisch beeld is bij een hartstilstand volledig hetzelfde als bij ventrikelfibrilleren.</p> <p>33. Toen hebben ze hem zonder succes gedefibrilleerd in het weiland, dat wil zeggen dat je een elektrische schok geeft waardoor alle hartspiercellen zich in één keer elektrisch ontladen en die kunnen zich dan weer opmaken om een prikkel te ontvangen uit de sinusknop. Als iemand ventrikelfibrillatie vertoont, is hij de eerste vijf tot tien minuten nog niet definitief dood. Als je hem binnen die eerste minuten succesvol defibrilleert, heb je kans dat het hart gewoon weer zijn gang neemt. Overigens kunnen de hersenen maar een paar minuten zonder bloedsomloop, 5 tot</p>	<p>31. <b>Interviewer: He appeared very dead</b></p> <p>32. TG: The ambulance personnel applied the electrodes of the defibrillator they had with them, and on the screen they saw ventricular fibrillation. This means that the chambers of the heart were in an uncontrolled, chaotic 'flutter'. There is energy in the heart, but it is uncoordinated, the heart does not pump, and there is no circulation. Its symptoms are exactly the same as of a cardiac arrest. The heart does not pump any more. The only difference is that with a cardiac arrest there is absolutely no more electrical activity. The ECG [<i>electrocardiogram</i>] shows a single stripe, while during ventricular fibrillation there is a lot of electrical activity, but it is chaotic and does not result in any circulation<sup>3</sup>. So the clinical picture of ventricular fibrillation is the same as that of a cardiac arrest.</p> <p>33. They defibrillated him without success on the meadow, that is that you give an electric shock causing all cardiac muscle cells to electrically discharge at one instant, after which they are able to receive stimuli from the sinus node. A person is not definitively dead within the first five to ten minutes after ventricular fibrillation has started. If you successfully defibrillate him within a few minutes, the chances are that the heart just commences beating normally again. Incidentally, the brain can only survive a few minutes without circulation, 5 to 7 minutes, after which there is a high risk of irreversible brain damage.</p>

<p>7 minuten, daarna is er toch heel veel kans op onherstelbare hersenbeschadiging.</p>	
<p>34. <b>Interviewer:</b> <i>Kun je daar dan ook uit concluderen misschien dat de patiënt hoogstens een aantal minuten zonder normaal hartritme in het weiland heeft gelegen?</i></p> <p>35. TG: Dat zou je kunnen denken, omdat hij uiteindelijk toch weer een hartritme heeft gekregen in het ziekenhuis en toch weer is gaan ademen en een bloeddruk heeft gekregen. Een van de verklaringen zou kunnen zijn dat die man heel erg onderkoeld in dat weiland heeft gelegen. Als je heel erg onderkoeld bent, verbruikt het lichaam veel minder zuurstof. Met het beetje zuurstof dat je lichaam dan nog heeft kun je onder die omstandigheden langer overleven.</p> <p>36. Die man kwam koud als een ijsklomp binnen. En het was in ieder geval 's avonds dus het zal hoe dan ook afgekoeld zijn. Bovendien had hij in vochtig gras gelegen, dus...</p>	<p>34. <b>Interviewer:</b> <b>Can you therefore perhaps conclude from all this that the patient lay in the meadow for at most only a few minutes without a normal heart rhythm?</b></p> <p>35. TG: You might think so, because he eventually got back a heart rhythm in the hospital, began to breathe again, and his blood pressure returned. Another explanation could be that the body of this man lay in the meadow in a very hypothermic state [<i>low body temperature</i>]. If you are very hypothermic, the body uses much less oxygen. Under these circumstances you can survive for much longer with the small amount of oxygen remaining in your body.</p> <p>36. The man was brought in as cold as a lump of ice. And it was night in any case, so it would have cooled off anyway. On top of that, he had also lain in wet grass, therefore ...</p>
<p>37. <b>Interviewer:</b> <i>Wat zijn nu eigenlijk precies de doeleinden van zo'n reanimatie? Gaat het er daarbij dan echt om dat de patiënt weer helemaal bij komt, weer helemaal bij bewustzijn komt?</i></p> <p>38. TG: Nee, het belangrijkste is dat de patiënt hartritme krijgt en daardoor een circulatie en weer bloeddruk kan opbouwen. Vaak zie je dat mensen na een reanimatie, zeker als die lang geduurd heeft, niet meteen bij bewustzijn komen. Door opgetreden hersenbeschadiging door zuurstoftekort.</p> <p>39. Het is dus niet zo van 'Onze reanimatie is geslaagd als hij zijn ogen open doet'. Het kan voorkomen dat de reanimatie geslaagd is, in de zin van herstel van hartritme en bloedcirculatie, maar dat de patiënt langdurig comateus blijft of bijvoorbeeld aan spraakstoornissen of geheugenverlies lijdt omdat hij ernstige hersenbeschadiging heeft opgelopen door zuurstoftekort. Ik begrijp de verwarring wel, omdat er in de media nog wel eens het beeld wordt gecreëerd dat iemand die gereanimeerd is ook meteen weer bij bewustzijn komt en opstaat. Helaas is dat dus niet altijd zo.</p>	<p>37. <b>Interviewer:</b> <b>Now what exactly is the purpose of resuscitation? Is it the actual intention that the patient comes to, that full consciousness returns?</b></p> <p>38. TG: No, the most important thing is that the patient gets a heart rhythm providing circulation and a blood pressure. After a resuscitation, especially when it has taken a long time, people do not immediately regain consciousness because of brain damage due to oxygen deficiency.</p> <p>39. You do not say, "Our resuscitation is successful when he opens his eyes." It may be that the resuscitation was successful in terms of recovery of heart rate and blood circulation, but the patient remains comatose for a prolonged period, or for example suffers speech impairment or amnesia as a result of severe brain damage due to oxygen deprivation. I understand the confusion, because now and then in the media the idea is presented that a resuscitated person immediately regains consciousness and gets up. Unfortunately this is not always so.</p>
<p>40. <b>Interviewer:</b> <i>Oké, dat ambulance-team komt dus binnen met de patiënt. Wat hebben jullie toen gedaan? Hoe moet ik me dat voorstellen? Kun je dat, desnoods behoorlijk technisch, beschrijven?</i></p> <p>41. TG: Ja, het eerste wat je doet is: de ambulance-verpleegkundige is bezig met</p>	<p>40. <b>Interviewer:</b> <b>Okay, so the ambulance team arrived with the patient. What did you do then? How must I visualize the situation? Can you, if necessary in technical terms, describe what happened?</b></p> <p>41. TG: Yes, the first thing you do is: the ambulance nurse is busy with heart massage</p>

<p>hartmassage en handmatig beademen met behulp van een kap en een ballon. Dan til je die patiënt over in een ziekenhuisbed waarin je kunt reanimeren. Dat is een speciaal bed met een heel harde ondergrond. Het kopschot van het bed is eruit genomen en één van de verpleegkundigen gaat aan het hoofdeinde staan en die neemt de beademing van het ambulancepersoneel over. De andere verpleegkundige begint met de hartmassage, die neemt dus de andere handeling over van het ambulancepersoneel.</p> <p>42. Toen hadden we in het ziekenhuis een hartmassagepomp. Daar heeft meneer Beekhuizen ook onder gelegen. Die had als groot voordeel dat een verpleegkundige zijn handen vrij had, waardoor hij een infuus kon aanbrengen en medicatie kon geven. Die pomp was een apparaat dat hartmassage kon toedienen, gecombineerd met beademing. En het enige wat de verpleegkundige die aan het hoofdeinde stond hoefde te doen, was zorgen dat het beademingsmasker goed op de neus en de mond zat, en hij moest een zogeheten chin lift doen, een greep om te zorgen dat de luchtweg vrij blijft. Dat was het enige wat hij hoefde te doen. En dan hadden de tweede en derde verpleegkundigen hun handen vrij om medicatie te geven, opdrachten van artsen uit te voeren, een infuus te prikken, dat soort dingen.</p>	<p>and manual respiration using a mask and a balloon. Then you lift the patient into a hospital bed which you can use for resuscitation. This is a special bed with a very hard base. The headboard of the bed is taken out, and one of the nurses stands at the head and takes over the ventilation from the ambulance personnel. The other nurse begins with heart massage, taking over the other function of the ambulance personnel.</p> <p>42. At that time we had a heart massage pump in the hospital. Mr. Beekhuizen was also placed under this pump. The advantage of this heart massage pump was that it freed a nurse who could then insert an intravenous line and administer medication. The pump was a device that could administer heart massage combined with respiration. The only thing the nurse at the head of the bed had to do was to make sure that the breathing mask covered the nose and mouth, and perform what is called a "chin lift" to ensure a clear airway. That was all he needed to do. Then the second and third nurses had their hands free to administer medications, carry out doctors' orders, insert an intravenous line, and that sort of thing.</p>
<p>43. <b>Interviewer: Met hoeveel mensen waren jullie daar aanwezig?</b></p> <p>44. TG: We waren met zijn drieën, ik als oudste van dienst en er waren twee leerling-verpleegkundigen. Toen wij hoorden dat de patiënt eraan kwam hebben we meteen de internist gebeld en die was denk ik enkele minuten later ook op de afdeling. Die neemt dan medisch gezien de reanimatie over, in die zin dat hij niet daadwerkelijk reanimeert, maar hij geeft de opdrachten van "Geef deze medicatie, geef dat aan medicatie, wat hebben jullie al gedaan?" en hij vraagt ook het ambulancepersoneel uit van "Hoe is die meneer gevonden? Wat hebben jullie aan medicatie gegeven? Wat is er bekend van deze patiënt?", etc. etc., dat soort dingen.</p>	<p>43. <b>Interviewer: How many people were present with you?</b></p> <p>44. TG: There were three of us, myself as senior, and two student nurses were present. When we heard that the patient was coming, we immediately called the internist, and I think he was present in the ward a few minutes later. This is the person who takes over the medical aspects of the resuscitation, in the sense that he does not actually do the resuscitation, but instead gives the orders, "Give this medication, give that medication, what have you done already?", and he also asks the ambulance crew, "How was this man found? What medications have you administered? What is known about this patient?", etc., that sort of thing.</p>
<p>45. <b>Interviewer: Hebben jullie toen meteen vastgesteld of die reanimatie al een beetje op gang was gekomen?</b></p> <p>46. TG: Ja, dat doe je zeker. Het ambulancepersoneel heeft die meneer gedefibrilleerd in het weiland en toen hij bij ons binnenkwam had hij nog geen hartritme.</p>	<p>45. <b>Interviewer: Did you then immediately ascertain whether the resuscitation had already begun?</b></p> <p>46. TG: Yes, certainly you do. The ambulance staff had defibrillated the man in the meadow, and when he was brought in to us he still had no heartbeat.</p>

<p>47. <b>Interviewer: Dat had hij nog niet?</b></p> <p>48. <b>TG:</b> Nee, nee, nee. We hebben hem meteen aangesloten op de monitor. Dat is eigenlijk ook meteen de eerste handeling die je doet als de patiënt binnenkomt. Je neemt hem over en sluit hem aan de monitor aan. Geen efficiënt hartritme.</p>	<p>47. <b>Interviewer: He still had none?</b></p> <p>48. <b>TG:</b> No, no, no. We immediately connected him to the monitor. That is actually the first thing you do when the patient arrives. You take the patient over and connect him to the monitor. No efficient heart rhythm.</p>
<p>49. <b>Het gebit</b></p> <p>50. <b>Interviewer: Op een gegeven ogenblik is er dus het moment van dat gebit, hè. Wanneer vond de episode met het gebit nu precies plaats?</b></p> <p>51. <b>TG:</b> Dat was helemaal aan het begin al. Als de patiënt op de afdeling binnenkomt dan wordt hij in het bed gelegd. Hij wordt op dat moment onder de hartmassagepomp gelegd. En ik heb die meneer zijn mond geïnspecteerd om een 'Mayo-tube' in te brengen. Daarna het beademingsmasker op mond en neus. Toen ik die Mayo-tube wilde aanbrengen zag ik dus dat hij een kunstgebit in zijn mond had, zijn bovengebit dat los in de mond hing. Dat heb ik eruit gepakt. Ik was een beetje verwonderd dat het er nog in zat, want ik had verwacht dat het ambulancepersoneel het gebit al gezien had. Want die hebben ook beademd en die moesten dus ook een mondinspectie verrichten voordat ze daarmee begonnen. Maar die hebben dat blijkbaar niet gezien. Ik heb het gebit toen uit zijn mond gepakt en op een houten uitschuiflaasje, een schapje, gelegd van onze crash car die we toen hadden.</p> <p>52. Die Mayo-tube is een plastic buis. Van voren zit er een ovaal mondstuk aan, met een ovaal gat erin en dat sluit aan de buitenkant op de lippen. Aan de binnenkant is het een ovalen platte buis die met een boog gaat, waardoor de tong niet kan wegzakken achter in de keel, waardoor de ademweg gemakkelijker vrij blijft. Dat is de enige functie van de Mayo-tube.</p>	<p>49. <b>The Dentures</b></p> <p>50. <b>Interviewer: Then we arrive at the moment of the dentures, eh. When exactly did the episode with the dentures occur?</b></p> <p>51. <b>TG:</b> That was at the very beginning. When the patient arrives in the ward he is laid down on a bed. At that moment he is placed under the heart massage pump. I inspected the gentleman's mouth to insert a "Mayo-tube" [oropharyngeal airway], prior to placing the breathing mask over mouth and nose. When I wanted to insert the Mayo-tube, I saw an upper denture that hung loose in his mouth. I removed it. I was a little surprised that it was still present, because I had expected the ambulance crew would have seen it already. Because they had also performed artificial ventilation and had therefore also performed a mouth inspection before they begun. But they had evidently not seen it. I removed the denture out of his mouth and placed it on a retractable wooden shelf of the "crash car" 4 we had at the time.</p> <p>52. A Mayo-tube is a plastic tube. On the front there is an oval mouthpiece with an oval hole in it and that connects to the lips on the outside. On the inside is a flat, bow-formed oval tube preventing the tongue from falling back into the throat, thus ensuring the airway remains open. That is the only function of the Mayo-tube.</p>
<p>53. <b>Interviewer: Het inbrengen van die Mayo-tube vond natuurlijk plaats, tenminste dat lijkt mij dan, in een context waarin er nog geen sprake was van het hartritme?</b></p> <p>54. <b>TG:</b> Ja, dat was er toen nog niet. Geen hartritme.</p>	<p>53. <b>Interviewer: Naturally, the insertion of the Mayo-tube occurred, at least so it seems to me, within a context when there was still no evidence of a heart rhythm?</b></p> <p>54. <b>TG:</b> Yes, there was none at the time. No heart rhythm.</p>
<p>55. <b>Interviewer: Dus ook geen bloedcirculatie en dus ook geen hersenactiviteit.</b></p> <p>56. <b>TG:</b> Ja!</p>	<p>55. <b>Interviewer: So no blood circulation and therefore also no brain activity.</b></p> <p>56. <b>TG:</b> Yes!</p>
<p>57. <b>Interviewer: Ga ik nu te snel of klopt dat?</b></p> <p>58. <b>TG:</b> Nee, eh, grofweg kun je het zo zeggen. De patiënt wordt onder de pomp gelegd, die pomp begint te pompen, het zou kunnen zijn datje dan enige circulatie op gang krijgt. Ik ga</p>	<p>57. <b>Interviewer: Am I going too fast or is that correct?</b></p> <p>58. <b>TG:</b> No, uh, you could roughly say this. The patient is placed under the pump, the pump starts pumping, it could be that you then get</p>

die man zijn mond inspecteren, ik haal het gebit eruit, doe die Mayo-tube erin...	some circulation going. I go to inspect the man's mouth, I remove the denture, insert the Mayo-tube ...
<p>59. <b>Interviewer: Nu zeggen skeptici natuurlijk dat het incident met het gebit op een moment plaatsvond dat er toch weer voldoende bloedcirculatie op gang kwam. Is dat mogelijk?</b></p> <p>60. <b>TG:</b> In dit geval was er geen enkele circulatie en was er op dat moment ook geen ventilatie van de longen, er was op dat moment ook geen beademing.</p>	<p>59. <b>Interviewer: Now, of course skeptics will say that the incident with the teeth occurred at a moment that sufficient circulation was restored. Is that possible?</b></p> <p>60. <b>TG:</b> In this case there was no circulation and also no ventilation of the lungs, nor was there any artificial respiration at the time.</p>
<p>61. <b>Interviewer: Maar wanneer komt er dan genoeg circulatie op gang in dit geval? Kun je je dat nog herinneren, hoe lang dat geduurd heeft?</b></p> <p>62. <b>TG:</b> Nou op het moment dat je gaat masseren, dan kun je in de liesslagader vaak al pulsaties voelen, en als je pulsaties voelt, dan ga je er vanuit dat er een circulatie is. En dat is vaak een verkeerde veronderstelling, want wat je voelt bij pulsaties in de lies, kan ook een drukgolf zijn in plaats van een echte circulatie. Wat doe je om dat te controleren? Naar de kleur kijken van de patiënt. Hij was zeer cyanotisch? Toen hij binnenkwam, blauwe lippen, blauwe nagels had hij. Je kijkt naar de pupillen. Die waren toen hij binnenkwam heel erg wijd. Een teken van zuurstoftekort in de hersenen. Als de pupillen gaan vernauwen of de kleur van de patiënt beter wordt, dan kun je zeggen: "Hé, er is blijkbaar voldoende circulatie."</p>	<p>61. <b>Interviewer: But when was sufficient circulation restored in this case? Can you still remember how long that took?</b></p> <p>62. <b>TG:</b> Well at the moment you start heart massage, you can often feel pulsations in an artery in the groin [<i>the femoral artery</i>], and when you feel these pulsations, you assume there is circulation. And that is often a false assumption, because the pulsations you feel in the groin may be pressure waves rather than a true circulation. What do you do to check that? Look at the color of the patient. He was very cyanotic<sup>5</sup>. When he came in, he had blue lips, and blue nails. You look at the pupils. They were very wide when he arrived, which is a sign of brain oxygen deficiency. When the pupils become smaller or the color of the patient improves, then you can say, "Hey, there is apparently sufficient circulation."</p>
<p>63. <b>Interviewer: En hoe was dat nu in dit geval?</b></p> <p>64. <b>TG:</b> Het duurde heel lang voordat in dit geval voldoende circulatie op gang kwam, en dat heeft ook gemaakt dat we zo extreem lang met hem zijn bezig geweest.</p>	<p>63. <b>Interviewer: And how did it go in this case?</b></p> <p>64. <b>TG:</b> It took a long time in this case before sufficient circulation returned, and that is why we were busy with him for so long.</p>
<p>65. <b>Interviewer: En dat incident met het gebit vond dus helemaal aan het begin daarvan plaats?</b></p> <p>66. <b>TG:</b> Dat was aan het begin, bij het binnenkomen, en de overdracht van het ambulancepersoneel naar ons als ziekenhuispersoneel. In de eerste minuut dat hij op de reanimatiekamer kwam.</p>	<p>65. <b>Interviewer: And that incident with the denture occurred at the very beginning of all this?</b></p> <p>66. <b>TG:</b> That was at the beginning, upon arrival, after the transfer from the ambulance personnel to us the hospital staff. In the first minute after he arrived in the resuscitation room.</p>
<p>67. <b>Interviewer: Het zou niet zo kunnen zijn dat hij bij wijze van spreken al twee minuten later genoeg circulatie had?</b></p> <p>68. <b>TG:</b> Nee, nee.</p>	<p>67. <b>Interviewer: Is it possible, by way of speaking, that he had sufficient circulation two minutes later?</b></p> <p>68. <b>TG:</b> No, no.</p>
<p>69. <b>Interviewer: Dan spreken we echt van minuten later? Of een half uur of...?</b></p> <p>70. <b>TG:</b> Ik denk in zijn geval een halfuur later. Want toen, in die tussentijd van die hele reani-</p>	<p>69. <b>Interviewer: So are we truly talking about minutes later? Or half an hour, or ...?</b></p> <p>70. <b>TG:</b> I think in his case half an hour later. At that time during the resuscitation there were</p>

<p>matie zijn er ook perioden geweest waarin hij opnieuw ventrikelfibrilleren kreeg, dat is die chaotische activiteit van het hart. We hebben hem toen weer gedefibrilleerd een aantal keren.</p> <p>71. En uiteindelijk, maar toen waren we al ruim een halfuur aan het reanimeren, uiteindelijk kreeg hij een klein beetje hartritme. Ademen deed hij nog niet, dus we zijn gewoon doorgegaan met kunstmatige beademing. Tussendoor zijn er allerlei medicijnen ter ondersteuning gegeven om dat hartritme meer op gang te krijgen.</p> <p>72. Uiteindelijk deed die meneer ook heel kleine pogingen om te gaan ademen. Toen is die kunstmatige beademing ook een tijdje gestopt, maar toen bleek dus dat dat niet voldoende was. En toen werd ook uiteindelijk besloten om die man naar de Intensive Care te laten gaan. Intussen kwam zijn hartritme nog meer op gang en is hij met een goede circulatie naar de Intensive Care gegaan.</p>	<p>also periods in which he had ventricular fibrillation again, which is the chaotic activity of the heart. We then defibrillated him several times again.</p> <p>71. Eventually, after more than half an hour of resuscitation, he developed a little bit of heart rhythm. He still did not breathe, so we just continued with artificial respiration. A variety of drugs were administered in the meantime so as to support the circulation and to get the heart rhythm going again.</p> <p>72. Eventually he made minimal attempts to breathe. Artificial respiration was stopped for a while, but it became clear that this was not sufficient. So it was ultimately decided to admit the man to the Intensive Care Unit. In the meantime his heart rhythm improved, and he departed for the Intensive Care with a good circulation.</p>
<p>73. <b>Interviewer: Na hoeveel tijd was dat?</b> 74. <b>TG:</b> Dat was na ruim een uur.</p>	<p>73. <b>Interviewer: After how long was this?</b> 74. <b>TG:</b> Somewhat more than an hour.</p>
<p>75. <b>Interviewer: En je weet ook niet hoe lang daarna hij bij bewustzijn is gekomen?</b> 76. <b>TG:</b> Nou, ik weet wel dat hij op de Intensive Care bewust in slaap is gehouden. Want op de Intensive Care is hij geïntubeerd; heeft hij een endotracheale tube gekregen. Daar is hij in slaap gehouden, bewust. Wanneer hij daar dan wakker is geworden, dat weet ik niet.</p>	<p>75. <b>Interviewer: And you do not know how long it took him to regain consciousness afterwards?</b> 76. <b>TG:</b> Well, I know that they deliberately kept him asleep in the Intensive Care. He was intubated in the Intensive Care; he received an endotracheal tube. He was purposely kept asleep there. When he woke up there, I do not know.</p>
<p>77. <b>Interviewer: En dat hebben ze gedaan, dat in slaap houden, omdat het anders een nare ervaring voor hem zou zijn?</b> 78. <b>TG:</b> Dat is een heel vervelende ingreep, een intubatie. Maar deze meneer was niet bij bewustzijn, die ademde insufficiënt. En het doel was: we brengen hem naar de Intensive Care om hem daar aan de beademingsmachine te liggen. Hij heeft daar een dag of vijf, zes gelegen, maar niet uitsluitend aan de beademing.</p>	<p>77. <b>Interviewer: And they did that, keeping him asleep, because it would otherwise be an unpleasant experience for him?</b> 78. <b>TG:</b> Intubation is a very unpleasant procedure. But this man was unconscious, and breathed inadequately. The purpose was: to bring him to the Intensive Care for artificial respiration with a ventilator. He lay there for five to six days, but not on a ventilator for the whole time.</p>
<p>79. <b>Interviewer: Maar heb je enig idee wanneer hij dan bij bewustzijn is gekomen, uiteindelijk?</b> 80. <b>TG:</b> Ik denk dat dat een dag of twee daarna is, maar dat weet ik niet zeker.</p>	<p>79. <b>Interviewer: But do you have any idea when he finally did regain consciousness?</b> 80. <b>TG:</b> I think it was one or two days afterwards, but I'm not sure.</p>
<p>81. <b>Interviewer: Nee, oké. Maar in ieder geval nog niet die dag daarop? Dat weet je wel zeker?</b> 82. <b>TG:</b> Dat is aannemelijk, want het is in de avond gebeurd, aan het eind van de avond. Wat we doen is bij zo iemand kijken van "Wat</p>	<p>81. <b>Interviewer: No, okay. But in any case not the next day? Do you know for sure?</b> 82. <b>TG:</b> That's plausible, because it happened at night at the end of the evening. What we do in such cases is ask "What happened to the man to cause him to be found unconscious." Well,</p>

<p>heeft die meneer nou gekregen waardoor hij bewusteloos is gevonden." Nou, aan de bloeduitslagen maar ook aan het volledig ECG kun je uiteindelijk zien dat hij een hartinfarct had gehad. En dat het een groot infarct was geweest, zie je pas nadat je een aantal bloeduitslagen op een rij binnen hebt, en het is niet waarschijnlijk om iemand meteen wakker te laten worden als blijkt dat hij een daverend infarct had gehad en een heel langdurige reanimatie en een insufficiënte beademing.</p> <p>83. Tegenwoordig wordt er heel anders over kunstmatige beademing gedacht en is het zaak om mensen zo vlug mogelijk van de beademing te krijgen. Omdat je destijds in vergelijking met nu primitieve beademingsstoestellen had, waarbij je mensen in slaap moest houden om ze te kunnen beademen, is het niet zo waarschijnlijk dat hij al meteen na een dag wakker is geworden en van de beademing af is gegaan.</p>	<p>eventually you could see from the blood results as well as a full ECG that he had had a myocardial infarction. You can only see it was a large infarction after you have a series of blood tests, and it is unlikely they allowed someone to wake up immediately after having had a large myocardial infarction with a prolonged resuscitation and insufficient respiration.</p> <p>83. Nowadays there are very different views on artificial respiration, and it is important to get people from the ventilator as soon as possible. Because ventilators at that time were more primitive than they are now, you had to keep people asleep in order to ventilate them, so it is not very likely that he regained consciousness already after one day and was taken off the ventilator.</p>
<p>84. <b>Het weerzien</b></p> <p>85. Meneer 'Beekhuizen' was ongeveer een week na de reanimatie teruggekeerd op de afdeling Cardiologie. Daar zag TG de patiënt terug tijdens een avonddienst.</p> <p>86. TG: Het eerste wat je met zo'n avonddienst gaat doen, als je de patiëntenbespreking hebt gehad, dan begin je met de distributie van medicijnen. En toen kwam ik op de kamer waar meneer Beekhuizen lag, ik wist ook dat hij er lag, want ik ging voor hem zorgen. Dus ik had zijn dossier al doorgenomen, was heel verrast dat hij weer terug was bij ons. Ik had verwacht dat hij het niet zou redden. Dat hij mogelijk zou overlijden of dat hij misschien nog veel langer op de Intensive Care zou moeten blijven, omdat hij bij ons wel met een hartritme en een heel klein beetje bloeddruk was weggegaan, maar in wezen toch in een heel slechte toestand.</p>	<p>84. <b>The reunion</b></p> <p>85. After about one week after resuscitation Mr. "Beekhuizen" returned to the Cardiology ward. TG saw the patient again while on night shift.</p> <p>86. TG: The first thing you do on night shift, after the patient transfer briefing, is to start with the distribution of medicines. And then I came to the room where Mr. Beekhuizen was, I knew he was lying there, because I was to care for him. So I had already gone through his case file, and was surprised that he had returned to us. I had not expected him to survive. That he would die, or stay much longer on the Intensive Care, because while he left us with some heart rhythm and just a little bit of blood pressure, he was basically in a very bad condition.</p>
<p>87. <b>Interviewer: Ja, want dat was na een aantal dagen?</b></p> <p>88. TG: Dat was na ik denk een week ongeveer, veel sneller dan wat ik toen had verwacht.</p> <p>89. En toen maak ik die kamerdeur open, die man die ziet mij binnenkomen en ik zie dat gezicht nog voor me, zo van heel verbaasd en wijzend "Hé, ja maar jij, jij weet waar mijn gebit is!" Ik zeg: "Maar hoezo dan?", dat heb ik wel gezegd. "Ja, jij was erbij toen ik binnenkwam", zegt hij. Ik zeg: "Ja, dat klopt". Ik zeg: "Maar ik weet nog niet waar het gebit is, ik zal het gaan zoeken." Iets in die trant en die man maakte</p>	<p>87. <b>Interviewer: Yes, but that was after a few days?</b></p> <p>88. TG: That was I think after about one week, much faster than I expected at the time.</p> <p>89. And when I opened the door of the room, the man saw me coming in, and I still see that face before me, very surprised and pointing at me "Hey, yes, you, you know where my denture is!" I said: "How come?", yes, I did say that. "Yes, you were there when I arrived," he said. I said: "Yes, that is correct." I said: "But I still don't know where the denture is, I'll look for it." Something like that, and the man</p>

<p>er verder ook geen woorden over vuil. Ik zeg: "Ja, ik ga zo meteen wel zoeken." Maar ik was zó perplex, en je gaat gewoon met zo'n rondje pillen delen door, want dat moet natuurlijk allemaal ook doorlopen. En in de loop van die avonddienst ben ik bij die meneer teruggegaan en toen heb ik gezegd: "Vertel eens, hoe kun je dat nou weten?" En toen kwam zijn hele verhaal ' zoals ik dat ook beschreven heb van: "Ja, maar..."</p>	<p>said nothing more about the matter. I said: "Yes, I'll start searching for it straightaway." I was bewildered, and continued with my round of distributing pills, because of course that had to be done. And in the course of the night shift, I went back to the man and then I said, "Now tell me, how can you know that?" And then his whole story came as I have also described it: "Yes, but ..."</p>
<p>90. <b>Interviewer: Zou je dat toch nog een keer willen vertellen?</b> 91. TG: Die man bleek toch heel nuchter te vertellen, waarbij ik eigenlijk helemaal ook niet de indruk had dat hij er zelf heel erg verbaasd van was dat hij dat kon vertellen, maar hij vertelt heel nuchter als een, dat wil ik niet denigrerend zeggen, maar als een eenvoudige werkman, op zijn manier...</p>	<p>90. <b>Interviewer: Would you like to tell it again?</b> 91. TG: The man appeared to tell his story quite matter-of-factly from which I did not get the impression he was very surprised he could talk of these things, but spoke quite soberly as a, I don't want to belittle him though, as a simple labourer, in his way, that is....</p>
<p>92. <b>Interviewer: Wat hij ook was natuurlijk.</b> 93. TG: Dat was hij ook, een hardwerkende ijzervlechter en hij gaat mij vertellen hoe en wat. En hij begint dus van eh dat hij heeft gezien dat hij... Vanuit een hoek van de kamer zag hij hoe ik met hem bezig was, met de hartmassage. Dat hij onder een apparaat was gelegd wat heel veel pijn deed. Ik kan me voorstellen dat zo'n hartmassagepomp veel meer pijn doet dan dat je door een persoon hartmassage toegediend krijgt, het was een pneumatisch apparaat dat onder forse luchtdruk met een keiharde plunjer [zuiger], die op de borst geduwd werd, zijn werk deed. En hij beschrijft dus dat ik het gebit uit zijn mond haal en op een schapje leg van een karretje met allemaal flessen erop. En hij hoort nog het gerinkel van die flessen.</p>	<p>92. <b>Interviewer: Which he was, of course.</b> 93. TG: He was a hardworking steel bender and he told me the whys and wherefores. He began to tell me what he saw that he... From a corner of the room he saw me being busy with him, with the heart massage. That he was placed under a device which was hurting him very much so. I can imagine that the compressions from the heart massage pump are more painful than chest compressions administered by a person. It was a pneumatic device that works by using high pressure compressed air to push a rock-hard piston on the chest. He described me taking the denture out of his mouth and placing it on a shelf of a cart with all bottles on it. And he also heard the clattering of the bottles.</p>
<p>94. <b>Interviewer: Zei hij ook dat hij dat kon zien?</b> 95. TG: Hij vertelde dat hij dat zag. Hij beschreef dat ik het op een laatje legde. Hij dacht dat het een laatje was, het was een uitschuifbaar tableautje, maar hij beschreef het als een laatje eigenlijk. Daar had ik ook inderdaad zijn kunstgebit neergelegd, het lag tussen allerlei spuiten die we klaar hadden liggen, die we nodig hadden bij de reanimatie. En op dat schapje van dat karretje lag zijn gebit en dat beschreef hij dus. En toen ben ik gaan doorvragen van "Ja maar, heb je dat dan gezien?" "Ja, ja, ik heb het gezien en ik heb het gevoeld ook, want dat deed heel erg veel pijn! En toen had ik nog zoiets van Hou nou op, want je doet me heel erg veel pijn, ik leef hoor. Zoiets."</p>	<p>94. <b>Interviewer: Did he also say that he could see this?</b> 95. TG: He said he saw it. He described that I placed it [<i>the denture</i>] in a drawer. He thought it was a drawer, it was a retractable shelf, but he actually described it as a drawer. I had indeed put his dentures there. It lay between various syringes we had prepared for the resuscitation. His dentures was on that shelf of the cart as he described. I began enquiring further; "Yes, but did you see it?" "Yes, yes, I saw and felt it too, because it was incredibly painful! I wanted to say stop it, because you're hurting me. I'm alive. Something like that."</p>

<p><b>96. Interviewer: Ja, maar heeft hij ook gezegd van waaruit hij het kon waarnemen?</b></p> <p>97. TG: Ja, want het was een heel klein kamertje. Tegenwoordig zou het absurd zijn, zo'n hok als reanimatiekamer. Maar het was een klein kamertje en als je het vanuit de patiënt beziet, die ligt met zijn hoofd naar de muur toe, dan was links van de patiënt, stond een stalen smalle kast. Als je hem nu ziet staan, dan zou je denken: het is een garderobekast, zo'n smalle rammelkast en daar hadden wij infuuspompen in staan. Hij beschreef dat van bovenaf die kast gezien. Dus hij ziet zich dan..</p>	<p><b>96. Interviewer: Yes, but did he also say from where he observed all this?</b></p> <p>97. TG: Yes, because it was a very small room. Nowadays it would be absurd to consider using such a small room as a resuscitation room. But it was a small room, and when you look at it from the perspective of a patient lying with his head in the direction of the wall, there was a narrow steel cupboard to the left of the patient. If you saw it now, you would think it was a narrow ramshackle wardrobe, but we used it to store infusion pumps. He described seeing the cupboard from a position above. So he saw himself ...</p>
<p><b>98. Interviewer: Hij heeft die kast zelf niet genoemd, neem ik aan?</b></p> <p>99. TG: Nee, maar hij beschreef het uit een punt hoog waarop hij op ons neerkeek en vanuit een hoek waardoor hij dus de hele kamer kon overzien. Hij beschreef ook het aanrechtje dat in een nis zat. Dat kon hij vanuit zijn bed liggend niet zien, want daar zaten gordijnen voor, half. En de positie waarin hij gelegen had al die tijd was op zijn rug met zijn hoofd naar het plafond gericht, met gesloten ogen. Ik heb enkel zijn oogleden geopend om naar de pupilreflex te kijken. Verder waren zijn ogen gesloten.</p>	<p><b>98. Interviewer: I presume he didn't specifically mention the cupboard?</b></p> <p>99. TG: No, but he described it from a high vantage point as he looked down on us from a corner from which he could see the whole room. He also described a small counter in a niche. He could not have seen it while lying in his bed, because it was hidden behind curtains. He lay in the same position all the while, on his back, looking towards the ceiling with closed eyes. I only opened his eyes to check the pupillary reflex. Otherwise his eyes were closed.</p>
<p><b>100. Interviewer: En hij kon op dat moment ook niet met zijn ogen iets gezien hebben, neem ik aan?</b></p> <p>101. TG: De keren dat ik daarin gekeken heb, had hij heel wijde pupillen. Het waren levenloze ogen, ogen die alleen maar recht omhoog kijken. Je tilt het ooglid op om te kijken naar de pupilreflex. Dat is wat je doet. Je laat het ooglid los en het sluit zich weer.</p>	<p><b>100. Interviewer: I take it that he also couldn't have seen anything at that moment with his eyes?</b></p> <p>101. TG: The times I looked in his eyes he had very dilated pupils. They were lifeless eyes, eyes that just looked straight up. You raise the eyelid to look at the pupil reflex. That's what you do. You let go of the eyelid, and it closes again.</p>
<p><b>102. Interviewer: Dat begrijp ik. Maar die details die jij hebt genoemd, die kan hij nooit op die manier hebben waargenomen?</b></p> <p>103. TG: Zeker niet vanuit de hoek waar hij het uit beschrijft. Nee, dat kan niet. En hij beschreef mij heel duidelijk en hij beschreef ook de twee meisjes die erbij waren en dat waren mijn collega's.</p>	<p><b>102. Interviewer: I understand that. But those details you mentioned, could he never have observed them in that way?</b></p> <p>103. TG: Certainly not from the angle he described. No, not possible. And he described me very clearly, as well as the two girls present who were my colleagues.</p>
<p><b>104. Interviewer: Je zegt: "Hij beschrijft ze", maar hoe gedetailleerd was dat?</b></p> <p>105. TG: Nou, bij herkende mij meteen. Ik ben heel veel met hem bezig geweest. De anderen ook, maar die stonden als aangever. Zij waren leerling-verpleegkundigen. Zij zijn met spuiten in de weer. Zij stonden op dat moment niet te masseren. De internist heeft bij mijn weten de beademing overgenomen, dus heeft aan het hoofdeinde gestaan, die heeft ze orders</p>	<p><b>104. Interviewer: You say: "He described them", but how detailed was that?</b></p> <p>105. TG: Well, he recognized me immediately. I was continually busy with him. The others too, but as assistants. They were student nurses. They were busy with syringes. They were not performing heart massage at the time. As far as I know, the internist had taken over the artificial respiration, so he stood at the head and gave them orders. He said: "Now do this,</p>

<p>gegeven. Die heeft gezegd: "Doe nu dit, doe nu dat". En ik ben de hele tijd bezig geweest tussen de patiënt en het noodkarretje, de crash car om medicijnen op te trekken, medicijnen toe te dienen, af en toe de massagepomp uit te zetten om te kijken of die meneer wel een hartritme had gekregen ondertussen, om te voelen of hij pulsaties had. En mij heeft hij heel duidelijk beschreven. Hij beschreef wel 'twee meisjes'.</p>	<p>now do that." I was continually busy between the patient and the emergency cart, crash car, drawing up medicines, administering medicines, now and then turning the heart massage pump off to see if the man had a heart rhythm and feel if he had a pulse. He described me clearly. He also described "two girls".</p>
<p><b>106. Interviewer: Maar verder niet? Geen kleur haar of zo?</b>  <b>107. TG:</b> Nee, nee.</p>	<p><b>106. Interviewer: But nothing else? No hair color or other details?</b>  <b>107. TG:</b> No, no.</p>
<p><b>108. Interviewer: Heeft hij nog andere details genoemd?</b>  <b>109. TG:</b> Eh, ja, het heel belangrijke was dat hij ook onze twijfel had gezien en gehoord. We hadden die twijfel ook uitgesproken tijdens de reanimatie van "Ja, wat moeten we nou doen? We zijn al zo lang bezig, nog steeds geen hartritme, nog steeds geen bloeddruk, moeten we niet stoppen?" Ja, en de assistent die er was, was een jonge assistent-internist die met zijn studie voor internist bezig was. En ik denk dat hij op dat moment de verantwoordelijkheid nog niet durfde te nemen om eigenhandig te zeggen van "Nou, we stoppen met de reanimatie".</p>	<p><b>108. Interviewer: Did he mention any other details?</b>  <b>109. TG:</b> Um, yes, another important fact was that he had seen and heard our doubts. We had expressed this during the resuscitation; "Yes, what should we do now? We've been busy for a long time, still no heart rhythm, and still no blood pressure, shouldn't we stop?" Yes, and the assistant who was there, was a young assistant internist training to be a full-fledged internist. I think he was afraid to single-handedly assume the responsibility of saying, "Now we stop the resuscitation".</p>
<p><b>110. Interviewer: Wacht even, diegene die je tot nu toe internist noemde, was eigenlijk nog een...</b>  <b>111. TG:</b> Dat was een assistent-internist.</p>	<p><b>110. Interviewer: Wait a moment, the one you called an internist, was actually a ...</b>  <b>111. TG:</b> That was an assistant internist.</p>
<p><b>112. Interviewer: Die durfde dus nog niet te stoppen met de reanimatie?</b>  <b>113. TG:</b> Nee, die heeft niet de verantwoordelijkheid durven en kunnen nemen om die reanimatie te stoppen. En intussen was de cardioloog gebeld en die was na een behoorlijke tijd in het ziekenhuis gekomen en ja intussen voordat hij in het ziekenhuis kwam, waren wij nog steeds aan het reanimeren. Uiteindelijk kwam er hart-ritme, uiteindelijk kwam er een polsslag, en toen was intussen ook die cardioloog er. En die zegt: "Wat hebben jullie allemaal gedaan?" "Ja, wij hebben dit gegeven, dat gegeven, zus en zo". "Hoe lang zijn jullie bezig?" "Hoe oud is die meneer?" En intussen van de ambulance wisten we dat, dat het een jongere man was. Je kon het ook zien aan hem; het was geen oude man. "Ga maar door!"</p>	<p><b>112. Interviewer: So he did not dare to stop the resuscitation?</b>  <b>113. TG:</b> No, he did not dare to take the responsibility of stopping the resuscitation. In the meantime the cardiologist had been called and arrived in the hospital after some considerable time. In the meantime we had continued resuscitation. At last, some heart rhythm and pulse returned, and in the meantime the cardiologist had arrived. He asked: "What have you done?" "Yes, we administered this, gave that, so and so." "How long have you been busy?" "How old is this gentleman?" We knew from the ambulance that it was a younger man. You could also see he was not an old man. "Okay, proceed!"</p>
<p><b>114. Interviewer: In het verhaal van KB staat dat de patiënt, dus Beekhuizen, tijdens de reanimatie zelf bang was dat ze ermee zouden stoppen, met die reanimatie. En in</b></p>	<p><b>114. Interviewer: The report of KB tells that the patient, Beekhuizen, was afraid during the resuscitation that they would stop the resuscitation. And your story states that</b></p>

<p><b><i>jouw verhaal staat juist dat hij vond dat ze moesten stoppen.</i></b></p> <p>115. TG: Ik heb net genoemd: de hartmassage die deed heel erg pijn, zei hij. En daarvan had Beekhuizen zo iets van: "Stop ermee, want ik leef, ik ben niet dood."</p>	<p><b>he thought they should stop.</b></p> <p>115. TG: I just stated that he said the heart massage was extremely painful. So Beekhuizen thought something like: "Stop it, because I'm alive, I'm not dead."</p>
<p><b>116. Interviewer: Ah, ja, dus hij wou inderdaad dat ze ermee zouden stoppen?</b></p> <p>117. TG: Ja. Later, en dan spreek ik over veel later in die reanimatie hebben wij het er onderling over "Ja, wat gaan we nou doen? Stoppen we of gaan we door? Er komt nog steeds niks." en dat heeft hij gehoord. En toen zegt hij [<i>in gedachten - red</i>]: "Jongens, ga door, want ik ben er nog!" En toen was hij heel erg bang dat we zouden stoppen, dat we hem zouden laten gaan.</p>	<p><b>116. Interviewer: Ah, yes, so he really wanted them to stop?</b></p> <p>117. TG: Yes. Later, and then I'm talking about much later during the resuscitation, we asked each other, "Yes, what are we going to do now? Do we stop or do we continue? There is still nothing." And he had heard that. And then he said [<i>in his thoughts - ed</i>]: "Boys, go on, because I'm still here!" At that time he was very afraid that we would stop, that we would let him go.</p>
<p><b>118. Interviewer: Ah, dus zo moe tje dat verklaren?</b></p> <p>119. TG: Ja, en beide dingen heeft hij genoemd.</p>	<p><b>118. Interviewer: Ah, so that's how you explain that?</b></p> <p>119. TG: Yes, and the two things he mentioned.</p>
<p>120. Interviewer: <b>Allebei?</b></p> <p>121. TG: Van de hartmassage en het "zeggen" van: "Hou daar mee op, want ik ben er nog!" en later de angst van: "Jongens, stop niet, want ik ben er nog!"<sup>1</sup> Want toen had hij de angst van "Ik ga dood."</p>	<p>120. Interviewer: <b>Both?</b></p> <p>121. TG: The heart massage and "saying": "Stop it, because I'm still here!" and later the fear: "Boys, don't stop, because I'm still here!"<sup>1</sup> when he was afraid: "I'm dying."</p>
<p><b>122. Interviewer: Ik begrijp het. Heeft hij nog andere dingen genoemd?</b></p> <p>123. TG: Nee, daar heeft hij het niet over gehad. Dat heb ik wel van andere patiënten gehoord die die ervaring van die tunnel hebben gehad, hij niet. Hij beschrijft dat helemaal niet.</p>	<p><b>122. Interviewer: I get it. Did he mention anything else?</b></p> <p>123. TG: No, he didn't mention anything else. I have heard of other patients who have had a tunnel experience, but not him. He did not describe that at all.</p>
<p><b>124. Interviewer: Hij heeft ook geen begin en een eind aangegeven van die ervaring?</b></p> <p>125. TG: Nee, wat ik al zei, hij vertelde het heel nuchter, alsof het iets heel normaal is wat hij heeft meegemaakt.</p>	<p><b>124. Interviewer: Did he also indicate a beginning and an end of the experience?</b></p> <p>125. TG: No, as I said, he related it in a down-to-earth manner as if what he had undergone was something normal.</p>
<p><b>126. Interviewer: Maar hij heeft bijvoorbeeld ook niet gezegd dat hij al iets kon zien toen hij in dat weiland lag?</b></p> <p>127. TG: Nee. Daar heeft hij ook helemaal niet over gesproken.</p>	<p><b>126. Interviewer: But did he not say, for example, that he could see something as he was lying in the meadow?</b></p> <p>127. TG: No. He did not say anything about that.</p>
<p><b>128. Interviewer: Waarschijnlijk heeft hij ook niet echt beseft dat dit een bijna-doodervaring heet.</b></p> <p>129. TG: Nee, een eenvoudige harde werker, ik kan me wel voorstellen dat hij daar nog nooit van gehoord had. En ook een man die als hij het gehoord zou hebben, gedacht zou hebben: "Wat een onzin, dat bestaat toch allemaal niet! Je bent dood of levend!"</p>	<p><b>128. Interviewer: Probably he also did not really grasp that this is called a near-death experience.</b></p> <p>129. TG: No, a simple hard worker, I can imagine that he had never heard of them [<i>near-death experiences</i>]. And if a man such as he had heard of them, he would have thought: "What nonsense, that doesn't exist! You are dead or alive!"</p>
<p><b>130. Interviewer: Zou er op de een of andere manier de mogelijkheid kunnen zijn dat hij van die twee vrouwelijke verpleegkundigen</b></p>	<p><b>130. Interviewer: Is there any possibility that the two female nurses had told him certain things [afterwards], or so? Or that</b></p>

<p><b>bepaalde dingen heeft gehoord of zo? Of dat hij op een andere manier aan informatie is gekomen?</b></p> <p>131. TG: Nee. Het moment dat hij bij ons de afdeling had verlaten, naar de Intensive Care was hij nog steeds buiten bewustzijn en had nog steeds spontaan zijn ogen niet geopend. Hij had van mijn twee collega's niets gehoord. Nee. Zeker niet.</p>	<p><b>[relevant] information came to him by some other means?</b></p> <p>131. TG: No. At the time when he left our department to go to the Intensive Care, he was still unconscious, and had still not opened his eyes spontaneously. He had heard nothing from my two colleagues. No. Certainly not.</p>
<p>132. <b>Interviewer: Nu is het op zich al niet zo aannemelijk dat iemand hem zou vertellen dat men het gebit uit zijn mond heeft genomen en waar het dan precies ligt en dan verder zou zeggen: "Zoek het maar uit" of zo. Dat is niet aannemelijk.</b></p> <p>133. TG: Nee.</p>	<p>132. <b>Interviewer: Now it is in itself not very likely that someone would tell him that his denture had been removed, and precisely where it lay, and say further: "Figure it out" or whatever. That is unlikely.</b></p> <p>133. TG: No.</p>
<p>134. <b>Interviewer: Eens kijken. Ja, dat realiseer ik me nu opeens: Kennelijk had hij al een tijdje zonder bovengebitt gelegen. Hoe kun je het verklaren dat men daar niet naar op zoek is gegaan?</b></p> <p>135. TG: Op de Intensive Care lig je altijd zonder gebitt als je geïntubeerd bent. Als je een endotracheale tube indoeft is het een voorwaarde dat een eventueel kunstgebitt wordt verwijderd. Dus die man is zonder kunstgebitt naar de IC gegaan. Op de IC is het van geen enkel belang of iemand zijn gebitt bij zich heeft of niet en zeker niet op het moment dat hij geïntubeerd is. Dan is een gebitt alleen maar een ballast. Dus op een IC is het niet verwonderlijk dat daar niet naar gezocht wordt. En ik kan me voorstellen dat als die man voor het eerst na een aantal dagen zijn ogen weer opendoet, nog onder invloed van slaapmedicijnen die hij op de Intensive Care gehad heeft, dat hij misschien ook niet als eerste naar zijn gebitt gaat vragen, omdat hij op de Intensive Care ook de eerste tijd zeker geen eten krijgt. Als hij al voeding krijgt, dan is dat vaak via een intraveneuze weg, maar hij begint niet meteen met vast voedsel.</p>	<p>134. <b>Interviewer: Let's see. Yes, I realize something else: Apparently he had lain for a while without upper denture. How do you explain that no one went looking for it?</b></p> <p>135. TG: In the Intensive Care you always lie without dentures when you are intubated. Prior to inserting an endotracheal tube, one of the conditions is that any denture are removed. So the man went to the Intensive Care without denture. In the Intensive Care it is unimportant whether a person has his dentures with him or not, and certainly not when he is intubated. A denture is then just ballast. So it is not surprising that no one there looked for it. I can imagine that if this man opened his eyes for the first time after several days, still under the influence of sleep medication administered to him in the Intensive Care, he will probably not ask for his denture in the initial period because he would not be getting anything to eat. If he already received nutrition, it was often administered intravenously, but he would not begin with solid food straightaway.</p>
<p>136. <b>Interviewer: Ik begrijp het. Maar hoe kun je het dan verklaren dat hij bijna verontwaardigd, tenminste zo komt het op mij over, zegt: "Jij weet waar mijn gebitt is."?</b></p> <p>137. TG: Eh, niet verontwaardigd! Nee, het was juist, hoe moet ik dat zeggen. Het was meer met een stelligheid. Zo van: "Ah, daar komt hij! Die weet het!"</p>	<p>136. <b>Interviewer: I see. But how do you explain that he was almost indignant, at least so it seems to me, saying: "You know where my denture is."?</b></p> <p>137. TG: Um, not indignant! No, it was more with certainty, or how should I say, it was a statement of fact. Like: "Ah, here he is! Someone who knows!"</p>
<p>138. <b>Interviewer: Ja!</b></p> <p>139. TG: En dat verhaal hoorde ik ook en dat stond ook gedocumenteerd in het verpleegkundig dossier, van "Meneer Beekhuizen is zijn gebitt kwijt."</p>	<p>138. <b>Interviewer: Yes!</b></p> <p>139. TG: I heard that story, too, and it was also documented in the nursing record, "Mr. Beekhuizen has lost his denture."</p>

<p><b>140. Interviewer; Ja. Maar dat hij toen zei: "Jij weet waar dat gebit is", zei hij dat alleen maar als iets wat bedoeld was voor jou persoonlijk of ook voor een verpleegkundige die daar bij was of zo?</b></p> <p>141. TG: Nee, want ik kwam alleen de zaal op. Hij lag op een zaal van zes of vier, denk ik, ja. En ik kwam daar binnen en hij zei zo van "Nou komt hij binnen, hij weet het! Zie je nou?" Zo iets. "Ik heb toch gezegd dat dat gebit ergens is..." Maar hij zei zo van "Ja, daar komt hij binnen, hij weet het!" Zo kwam het op mij over.</p>	<p><b>140. Interviewer: Yes. But when he said: "You know where those denture is", he said that as something only meant for you personally, or for a nurse who was also present?</b></p> <p>141. TG: No, I entered the room, alone. He lay in a room of six or four, I think, yes. I entered and he said something like "Now he's come, he knows! See?" Sort of, "I told you that denture was somewhere ..." And he said it like "Yes, here he's just come inside, he knows!" That is how I understood it.</p>
<p><b>142. Interviewer; Ja, ik wil het nog hebben over dat wagentje of karretje. Crash car noemde je het, hè?</b></p> <p>143. TG: Ja, tegenwoordig zouden we dat zeker niet meer zo noemen, maar het was denk ik een voorloper van een crash car. Het was een eenvoudig metalen karretje op wielen met twee schappen en een uitschuifbaar houten plateau'tje.</p>	<p><b>142. Interviewer, Yes, now I want to talk about the that cart or trolley. You called it a crash cart?</b></p> <p>143. TG: Yes, nowadays we would certainly not call it that way, but I think it was a precursor of a crash cart. It was a simple metal cart on wheels with two shelves and a retractable wooden shelf.</p>
<p><b>144. Interviewer: Ja, en wat was eigenlijk de functie daarvan in het algemeen?</b></p> <p>145. TG: Op die kar stonden eigenlijk alle medicijnen, infuusvloeistoffen die je nodig hebt voor de reanimatie. Zodat je alles overzichtelijk bij de hand hebt om te kunnen reanimeren. Zodat je niet de medicijnkast in hoeft of infuusflessen moet gaan halen. Het staat er gewoon voor het grijpen.</p>	<p><b>144. Interviewer: Yes, and what actually was its general function?</b></p> <p>145. TG: This cart contained all the drugs, intravenous fluids that you need for resuscitation. This way you have everything close at hand for resuscitation. So you do not go to the medicine cabinet, or have to fetch infusion fluids. It's all there right for the taking.</p>
<p><b>146. Interviewer: Daar werd dus algemeen gebruik van gemaakt?</b></p> <p>147. TG: Alleen op die afdeling. Het is niet een karretje dat je in het ziekenhuis tegenkwam. Het was een specifiek karretje dat alleen voor de hartbewaking gemaakt was door de technische dienst van het ziekenhuis.</p>	<p><b>146. Interviewer: So it was in general use?</b></p> <p>147. TG: Only in that department. It is not a cart you encountered in the hospital. It was a specific cart made especially for the Coronary Care Unit by the technical department of the hospital.</p>
<p><b>148. Interviewer: En daar was er maar één van?</b></p> <p>149. TG: Daar was er maar één van. Het was een bestaand karretje, wat hetzelfde was als een karretje dat het keukenpersoneel gebruikte om bijvoorbeeld het serviesgoed op te zetten, dat toen door de technische dienst in het ziekenhuis was omgebouwd. Boven op het karretje was een houten vakverdeling gemaakt en daar stonden de flessen en alle infuusvloeistoffen en medicijnen in. Tegenwoordig worden crash cars kant en klaar geleverd en dan zit er een monitor op en een defibrillator. Dan heb je het over een heel professioneel gebouwde crash car die speciaal voor dat doel gemaakt is en waarmee je het ziekenhuis ingaat. En dit was een heel primitief... eigen fabricaat.</p>	<p><b>148. Interviewer: And there was only one of them?</b></p> <p>149. TG: There was only one of them. It was an existing cart, the same for example as a cart used by the kitchen personnel to transport crockery, and modified by the technical service. On top of the cart were wooden dividers, and this is where all the bottles, intravenous fluids, and medications were placed. Nowadays crash carts are supplied readymade with a monitor and a defibrillator. Then you are talking about a crash cart professionally constructed specifically for that purpose in hospitals. And this was a very primitive ... home-made product.</p>
<p><b>150. Interviewer: Maar was het wel een soort</b></p>	<p><b>150. Interviewer: But was it a sort of cart that an</b></p>

<p><i>karretje dat een gemiddelde patiënt wel zou kunnen kennen in die tijd, bijvoorbeeld doordat hij zo 'n karretje al eerder was tegengekomen op een of andere afdeling?</i></p> <p>151. TG: Nee, nee, het is zoals hij het ook noemt, een 'karretje'. Meer zou hij het ook niet noemen.</p>	<p>average patient might recognize at the time, for example because he encountered a similar cart in another department?</p> <p>151. TG: No, no, it's like he called it, a 'trolley'. He would not have called it anything else.</p>
<p><b>152. Interviewer: Het was niet iets wat algemeen bekend was in die tijd, van "Nou, als je op zo 'n hartbewaking komt, dan tref je zo 'n soort karretje aan"?</b></p> <p>153. TG: Nee, nee, nee, zeker niet. En als er al iets van een crash car toen was... Maar die waren er toen trouwens nog helemaal niet. Nee. Nee, je ging op pad met je monitor en je defibrillator in je hand. We gingen niet met die kar aan de haal op de afdeling.</p>	<p><b>152. Interviewer: Was it not general knowledge in those times, like "well, when you are in the Coronary Care Unit you will find such a crash cart?"*</b></p> <p>153. TG: No, no, certainly not. They weren't there in those days. Instead, we carried a defibrillator and a monitor in our hands. We did not run off with that cart, through the ward or wherever.</p>
<p><b>154. Interviewer: Normaal gesproken kregen patiënten die kar dus ook nooit te zien, tenzij ze dus op dat specifieke gedeelte van de hartbewaking waren?</b></p> <p>155. TG: Ja. En we hielden ook geen rondleidingen op die behandelkamer.</p>	<p><b>154. Interviewer: So usually patients never saw such a cart, unless they were in that specific room of the CCU?*</b></p> <p>155. TG: Yes, but we never ever conducted any guided tour in that room.</p>
<p><b>156. Interviewer: Dat stond ook niet in een algemene folder van het ziekenhuis of zo? "Mocht je op de hartbewaking komen, dan kun je dat en dat allemaal tegenkomen?"</b></p> <p>157. TG (lacht): Nee.</p>	<p><b>156. Interviewer: Neither was it mentioned in the general brochure of the hospital, like this: "If you happen to be in the CCU, you will see this and that?"*</b></p> <p>157. TG: (laughing): No!</p>
<p><b>158. Interviewer: Met een mooie foto van de crash car erbij?</b></p> <p>159. TG: Nee. Nee, dat kan ik met zekerheid zeggen. Hij kan hem nooit eerder ergens anders gezien hebben, ook niet op de Intensive Care. Het was een ding gewoon door het ziekenhuis gebouwd, voor die functie, in die ruimte.</p>	<p><b>158. Interviewer: With a beautiful picture of the crash cart?*</b></p> <p>159. TG: No no! I can say that with certainty. He (patient B) could never ever have seen it anywhere else, also not in the ICU. The thing was built by [the technical staff of] the hospital, for that function alone, in that particular room.</p>
<p><b>160. Interviewer: Een volgende vraag is dan of hij je misschien herkend kan hebben aan je stem. Je hebt tijdens die reanimatie dus gepraat en...</b></p> <p>161. TG: Dat zou kunnen en ja, mijn stem is, dat hoor ik van mensen wel vaker, als ik patiënten tegenkom die ik vroeger ook ontmoet heb, dat ze zeggen van "Hé, ik herken u aan uw stem. Hebt u niet ooit daar of daar gewerkt?" Dat klopt, dat mensen mij specifiek aan mijn stem kunnen herkennen. Dat zou in dit geval ook kunnen, dat hij me ook aan mijn stem heeft herkend.</p>	<p><b>160. Interviewer: The next question is whether he could have recognized you by your voice. You talked during the resuscitation and ...</b></p> <p>161. TG: That is possible, and I hear it more often when I meet people who were previously patients, that they say, "Hey, I recognize you from your voice. Have you ever worked there or there?" That is correct, that people specifically recognize me by my voice. It is possible in this case that he specifically recognized me by my voice.</p>
<p><b>162. Interviewer; Maar alléén aan je stem?</b></p> <p>163. TG: Ja, dat weet ik niet, of hij me alleen aan mijn stem heeft herkend of de combinatie van stem en zien. Maar ik weet wel dat de mensen zeggen dat ik geen doorsnee stem heb. Ik heb een hese stem en mensen</p>	<p><b>162. Interviewer: But only by your voice?</b></p> <p>163. TG: Yes, I do not know me if he only recognized me by my voice, or the combination of voice and sight. But I do know that people say I do not have an average voice. My voice is hoarse, sometimes people</p>

<p>spreken me er wel eens op aan, ook niet-patiënten van "Ja, jouw stem herinner ik me wel". Ook van ex-collega's die je na tien jaar weer terugziet en die zeggen: "Hé, een bekende stem, die herken ik van vroeger." Ik heb wel eens gehoord: "Je hebt de stem van Chriet Titulaer".</p>	<p>mention to me, even non-patients, "Yes, I remember your voice." Also from former colleagues who I see after ten years say, "Hey, a familiar voice I recognize from the past." I've sometimes heard: "You have the voice of Chriet Titulaer". [<i>a Dutch television presenter of popular science programs during the 70's 80's</i>]</p>
<p><b>164. Interviewer: Daar lijkt je stem wel een beetje op, op het eerste gehoor, ja. Wat heb je zoal gezegd toen je de kamer van Beekhuizen binnenkwam?</b></p> <p><b>165. TG:</b> "Goedemiddag, heren!", want toen was het nog duidelijk gescheiden tussen mannen en vrouwen.</p>	<p><b>164. Interviewer: Your voice does sound a bit like that when you hear it for the first time. What did you say when you entered the room of Beekhuizen?</b></p> <p><b>165. TG:</b> "Good afternoon gentlemen!" At that time men and women were segregated.</p>
<p><b>166. Interviewer: Maar zoals hij reageerde, leek het er toch eerder op dat hij je ook visueel herkende?</b></p> <p><b>167. TG:</b> Ja, als ik binnenkwam, de deur ging naar rechts open, dus hij zag me niet als eerste binnenkomen, want daar lag een andere patiënt. Ik keek de kamer rond en er ging door mijn hoofd: "Oh, daar ligt meneer Beekhuizen." Je zag hem liggen. En van die hoek uit zei hij: ja, dat is hem. Maar ik had waarschijnlijk wel al "Goedemiddag, heren" gezegd.</p>	<p><b>166. Interviewer: By the way he reacted, it sounds rather like he recognized you by sight?</b></p> <p><b>167. TG:</b> Yes, when I walked in, the door opened to the right, so he did not see me enter initially, because another patient lay to the left. I looked around the room, and thought: "Oh, there's Mr. Beekhuizen." I saw him lying. And out of that corner, he said yes, that's him. But I had probably already said "Good afternoon gentlemen."</p>
<p><b>168. Interviewer; Maar het leek er dus eerder op dat hij je aan je gezicht herkende?</b></p> <p><b>169. TG:</b> Ja, die indruk kreeg ik heel duidelijk, omdat hij ook naar me wees en zei: "Jij weet waar mijn kunstgebit is"</p>	<p><b>168. Interviewer: But it appeared earlier that he recognized your face?</b></p> <p><b>169. TG:</b> Yes, I got that impression very clearly, because he pointed at me and said, "You know where my denture is".</p>
<p><b>170. Interviewer: In hoeverre is de volgende mogelijkheid denkbaar? Hij heeft niets gezien, maar hij heeft zich puur op grond van auditieve prikkels, bijvoorbeeld van die crash car, een beeld gevormd, dus zuiver op basis van de geluiden die hij gehoord heeft. Wat vind je daarvan?</b></p> <p><b>171. TG:</b> Dat lijkt me heel erg stug, want op grond van wat hij beschreef komt dat op mij over van: "Je hebt die kar gewoon gezien". Hoe hij het laatje beschrijft waar ik het gebit op heb gelegd. Hij kan door het gerammel hebben gehoord dat er misschien iets staat waar flessen op staan te rammelen. Dat zou kunnen. Maar dat hij dan kan beschrijven dat daar een uitgeschoven plankje aan zit waar ik het gebit op leg...</p>	<p><b>170. Interviewer: To what extent is the next possibility conceivable? Patient B has seen nothing, but purely based on auditory stimuli, i.e. the noises produced by that crash cart, he has formed a visual image of that cart. What would you think?*</b></p> <p><b>171. TG:</b> Seems very unlikely to me, because on the basis what he said it came across as: "You have seen that cart, period." And how he described the wooden shelf upon which I laid the denture. Due to the noise he could have heard that there was something upon which bottles had been clattering. That could have been the case. But that he was capable of describing a pulled-out flat wooden shelf, upon which I laid the denture. . . . That really was something!</p>
<p><b>172. Interviewer: Dat plankje werd niet op dat moment pas uitgeschoven?</b></p> <p><b>173. TG:</b> Nee, dat zat er al omdat ik daar al de spuiten op had klaargelegd. Je hoort dat er een reanimatie komt. Je legt de spullen klaar. Het schuifje staat open, je legt de spuiten</p>	<p><b>172. Interviewer: That shelf had not been pulled out at that very moment?*</b></p> <p><b>173. TG:</b> No, it was already there because I had laid there the syringes, ready for use. You know, we were informed that a resuscitation was coming along. So we were preparing</p>

<p>klaar. Dus het is niet zo, want dat omschrijft de anesthesist [Gerald Woerlee] ook, "het is een crash car met een metalen laatje en dat hoor je open en dicht gaan." Dat was het niet. Het was een houten schuifje. Dat was het. Een heel eenvoudig houten schuifje dat zich onder het blad bevond.</p>	<p>things. The wooden shelf was pulled out, and I placed the syringes upon it. Hence the description by the anaesthesiologist [Woerlee]: "It was a crash cart with a metal drawer, and one can hear its opening and closing" was wrong. It was not a metal drawer; it was a flat wooden shelf, nothing else. A very simple, flat wooden shelf located underneath the tabletop.</p>
<p>174. <b>Interviewer; Ja, die anesthesioloog heeft dus een crash car voor ogen zoals ze tegenwoordig zijn.</b> 175. TG: Ja, zoals ze tegenwoordig zijn. Maar dit was gewoon een omgebouwde metalen keukenkar, van chromen buizen met twee schappen erop en het bovenste schap was omgebouwd met een houten verdeling, waardoor je vakjes kreeg. En daar stonden flessen in, ampullen stonden er in te rammelen.</p>	<p>174. <b>Interviewer: So that anaesthesiologist may have had a modern crash cart in mind?</b> 175. TG: Yes, as they are nowadays. But this was a very simple, converted metal kitchen cart, made of chromium tubes with two shelves on them, and the upper shelf was divided in square compartments, wherein bottles and ampoules were clattering.</p>
<p>176. <b>Interviewer: Dus die gedetailleerdheid waarmee hij die 'proto-crash car' beschreef is niet te verklaren door wat hij er eventueel van kon horen?</b> 177. TG: Niet door het horen, nee. Hij beschreef: "Er staan allemaal flessen op en je legt het gebit op het schapje." Ja, en de positie van waaruit hij het beschreven had, boven die metalen kast, dat geeft ook aan dat hij had kunnen zien wat er op dat karretje stond. Vanuit bed ben je in een te lage positie om te zien wat er op dat karretje staat.</p>	<p>176. <b>Interviewer: Thus the detail of his [patient B's] description of this "proto crash cart" cannot be explained simply by having heard the sounds?*</b> 177. TG: Certainly not by hearing. He said: "There are all bottles on [that cart] and you are laying the denture upon the shelf." Yes, and he describes this from a position above the metal cupboard—which already indicates that he was able to see, from above, what was on that cart. From the bed it would have been impossible, because there he was in a much lower position and thus could not have seen what was on the cart.</p>
<p>178. <b>Interviewer: En dat gerammel dat je eventueel kunt horen, dat is niet voldoende om dat te kunnen reconstrueren?</b> 179. TG: Niet om het karretje te reconstrueren. Je zou wel kunnen afleiden: "Daar staan flessen", want dat hoor je wel. Maar je kunt uit het gerammel niet concluderen van "Daar is een houten schapje en daar is mijn gebit op gelegd." Want ik zou het [fysiek] op alle andere plekken van dat karretje ook kunnen hebben neerleggen. En dat schapje was ook het enige waar je dat gebit [met goed fatsoen] kon neerleggen. Anders leg je het tussen de flessen of tussen de ampullen, en dat doe je niet.</p>	<p>178. <b>Interviewer: That clatter [of the bottles] he could have heard physically, but that was not sufficient for reconstructing an image of the cart?</b> 179. TG: Not to reconstruct [an image of] the crash cart. Of course, one could have inferred: "there are bottles," because that one will hear. But you cannot infer from the clatter: "There is a wooden shelf upon which one has laid my denture." Because I could have deposited it elsewhere. But that shelf was the only spot where I could have deposited it with some ease. Otherwise it would have been between the bottles and the ampoules, but of course one would not do such a thing.</p>
<p>180. <b>Interviewer: Maar op het moment dat het gebit uit zijn mond werd genomen, toen hij had sowieso nog te weinig hartritme om...</b> 181. TG: Toen had hij geen hartritme, niets.</p>	<p>180. <b>Interviewer: But when his denture was removed from his mouth, at that moment he had in any case too little heart rhythm to ...</b> 181. TG: At that moment he had no rhythm, nothing.</p>

<p><b>182. Interviewer: Dus dan is het ook uitgesloten dat hij op dat moment genoeg hersenactiviteit had of zeg maar via restactiviteit in zijn zintuigen had om alles auditief te kunnen waarnemen.</b></p> <p><b>183. TG:</b> Ja, dat is uitgesloten. Nee, die heeft op dat moment, nou daar kan ik wel 100% zeker van zijn, geen hartritme, geen circulatie en ik kan me niet voorstellen dat er na die lange tijd ook nog voldoende zuurstof in zijn hersenen is om te kunnen luisteren, dan wel kunnen zien, dan wel kunnen interpreteren van wat hij waarneemt. Nee.</p>	<p><b>182. Interviewer: So then it is out of the question that he had enough brain activity at that moment, or residual activity in his senses to have observed everything by hearing.</b></p> <p><b>183. TG:</b> Yes, it is out of the question. No, at that moment I can be 100% sure of that, no rhythm, no circulation, and I cannot imagine that after all that time that there was enough oxygen in his brain to listen, or see, or to interpret what he observed. No.</p>
<p><b>184. Interviewer; Dat is heel belangrijk wat je nu zegt.</b></p> <p><b>185. TG:</b> Ja.</p>	<p><b>184. Interviewer; This is very important what you are now saying.</b></p> <p><b>185. TG:</b> Yes.</p>
<p><b>186. <u>Pijn onder de hartmassagepomp</u></b></p> <p><b>187. Interviewer: Ja, dan heb ik nog voor mezelf een heel belangrijke vraag. Op een gegeven moment zegt Beekhuizen tegen jou dat hij veel pijn had ervaren, op dat bed, zeg maar. Dat was op een moment dat hij nog geen bloedcirculatie had, neem ik aan.</b></p> <p><b>188. TG:</b> Dat was op het moment van het reanimeren. En tijdens het reanimeren krijg je een circulatie, maar die wordt kunstmatig tot stand gebracht. Dat is het doel van die reanimatie om: is het niet van binnenuit door het hart zelf, dan breng je van buitenaf een circulatie tot stand. Dat is wat je met een reanimatie doet: je brengt een circulatie tot stand. En die circulatie vindt in de meeste gevallen alleen plaats tussen thorax en hoofd. Dus alleen de 'kleine circulatie' werkt. Dat is ook de belangrijkste circulatie, als die er niet is, is er een groot risico van hersenbeschadiging. Het enige wat er dan in feite gebeurt is dat de circulatie naar de belangrijkste organen gaat. Die hersenen liggen ook relatief dicht bij het hart en maken deel uit van de 'kleine circulatie'.</p>	<p><b>186. <u>Pain due to the heart massage pump</u></b></p> <p><b>187. Interviewer: Yes, and now I have what I consider a very important question. At one point Beekhuizen told you he experienced severe pain on that bed [during the resuscitation]. I suppose that was at a moment he had no circulation.</b></p> <p><b>188. TG:</b> That was during the resuscitation. During resuscitation you get some circulation, but that is an artificial circulation. That is the aim of the resuscitation: it is not from out the heart itself, instead you generate a circulation from the outside. That is what you do with cardiac resuscitation: you generate a circulation. And in most cases the circulation only occurs between thorax and head. So only the "small circulation" works. This is also the most important circulation, because if it does not occur, there is a major risk of brain damage. In fact, the only thing that happens is circulation to major organs. The brain is relatively close to the heart and is part of the "small circulation".</p>
<p><b>189. Interviewer: Is het denkbaar dat die kunstmatige kleine circulatie, zoals je dat noemt, in principe voldoende zou zijn om gevoelens van pijn te veroorzaken?</b></p> <p><b>190. TG:</b> Ja, dat kan. Ik heb zelf een geval meegemaakt van een andere patiënt die onder de hartmassagepomp lag die zelfs banger werd dan Beekhuizen. Hij werd zelfs wakker en we hebben de pomp snel uit moeten zetten, waarna hij overigens weer wegzakte. Dus hij had van zichzelf nog niet voldoende circulatie. Het kan dus voorkomen datje het reanimeren zo goed doet en zoveel zuurstof naar de hersenen transporteert dat dat blijkbaar voldoende is voor de patiënt om</p>	<p><b>189. Interviewer: Is it conceivable that this small artificial circulation, as you call it, is in principle sufficient to cause [permit] sensations of pain?</b></p> <p><b>190. TG:</b> Yes it is. I have experience of the case of another patient who was under the heart massage pump who was even more afraid than Beekhuizen. He even woke up and we quickly turned the pump off, after which he lost consciousness again. Therefore he did not have sufficient circulation himself. It is possible that you resuscitate so efficiently that enough oxygen is transported to the brain that is apparently sufficient for the patient to regain consciousness.</p>

<p>bij bewustzijn te kunnen komen.</p>	
<p><b>191. Interviewer:</b> <i>Als ik dat dan weer terugkoppel aan één van mijn eerste vragen, namelijk vanaf welk moment van dat hele reanimatieproces kun je zeggen: Beekhuizen kan voldoende doorbloeding hebben gehad, zoals de skeptische anesthesioloog Gerald Woerlee ook beweert, om überhaupt een vorm van bewustzijn te verklaren?</i></p> <p><b>192. TG:</b> Dat kan hij gehad hebben nadat wij een tijd aan het reanimeren zijn. Het moment van het uit de mond pakken van het gebit: op dat moment had hij geen circulatie en geen hartritme, dus op dat moment kan hij het niet gezien hebben. Toen moesten we de reanimatie gaan starten. Dus dat verwijderen was een voorbereiding op het continueren van het reanimeren, nadat de patiënt door het ambulancepersoneel was overgedragen.</p>	<p><b>191. Interviewer:</b> If I couple that back to one of my initial questions, that is, at what point during the whole resuscitation process would you say: Beekhuizen may have had enough circulation, as the skeptical anesthesiologist Gerald Woerlee also asserts, to explain any form of consciousness?</p> <p><b>192. TG:</b> He may have had that after we had been resuscitating for some time. At the moment of removal of the denture from his mouth: at that moment he had no circulation and no heartbeat, so at that moment he could not have seen it <sup>6</sup>. We had to start the resuscitation at that time. Removal [of the denture] was in preparation for continuation of resuscitation after the patient was transferred to us by the ambulance personnel.</p>
<p><b>193. Interviewer:</b> <i>Dat is duidelijk. En dat moment dat hij pijn kan hebben gevoeld, hoe lang na het uit de mond halen van het gebit moet dat geweest zijn ongeveer? Spreken we dan van minuten of misschien een kwartier?</i></p> <p><b>194. TG:</b> Theoretisch gezien, als we kijken hoe zijn pupilreactie was gedurende de hele reanimatie is dat pas veel later opgetreden, want zijn pupillen waren lichtstijf, zo noemen we dat, die reageerden niet op licht en die zijn pas heel laat, en dan praat ik over langer dan een kwartier nadat we begonnen waren aan het reanimeren, enigszins weer op licht gaan reageren. Net zoals dat zijn polsslag en hartritme pas heel laat, ongeveer na twintig minuten op gang kwam.</p>	<p><b>193. Interviewer:</b> That is clear. And the moment at which he could have felt pain, about how long after removing the denture from his mouth was that? Are we talking about minutes or perhaps a quarter of an hour?</p> <p><b>194. TG:</b> Theoretically, if we look at his pupil reactions throughout the resuscitation, that occurred much later, because his pupils were unreactive as we say, they did not respond to light until much later. They began to react somewhat to light only after more than fifteen minutes after we had begun the resuscitation. Just as his pulse and heart rhythm began later, after about twenty minutes.</p>
<p><b>195. Interviewer:</b> <i>Maar begrijp ik dan goed dat jij zegt: "Die pijn is eigenlijk naar gangbare maatstaven ook onverklaarbaar"?</i></p> <p><b>196. TG:</b> Als ik uitga van wat ik weet van hoe ik die meneer heb gezien, dan kan ik niet verklaren dat hij dat op dat moment gevoeld kan hebben.</p>	<p><b>195. Interviewer:</b> But do I understand properly what you are saying: "The pain is actually inexplicable by current standards"?</p> <p><b>196. TG:</b> From what I know, and from what I saw with this man, I cannot explain how he could have felt anything at that moment.</p>
<p><b>197. Interviewer:</b> <i>Nee, oké. Beschrijft hij trouwens over die momenten dat hij pijn had ook nog dat tegelijkertijd nog wat kon zien. Was er een combinatie... ?</i></p> <p><b>198. TG:</b> Hij ziet zich onder dat apparaat, de hartmassagepomp liggen en dat doet verrekke veel pijn. En hij ziet mij ook tussendoor met hem bezig...</p>	<p><b>197. Interviewer:</b> No, okay. By the way did he describe that he could see anything at the same time as he felt pain. Was there a combination ... ?</p> <p><b>198. TG:</b> He saw himself lying under the heart massage pump, and that was incredibly painful. And in between he also saw me busy with him ...</p>
<p><b>199. Interviewer:</b> <i>En tegelijkertijd voelt hij die pijn. Dus er is een soort input van twee heel verschillende kanten; vanuit zijn</i></p>	<p><b>199. Interviewer:</b> And he felt pain at the same time. So there is some sort of input from two sides, from his physical body, and</p>

<p><b>lichaam en vanuit een buitenlichamelijke positie.</b>  <b>200.TG: Ja!</b></p>	<p><b>from a position outside his body.</b>  <b>200.TG: Yes!</b></p>
<p><b>201. <u>Vergelijking tussen de interviews uit 1994 en 2008</u></b></p> <p>202. Het eerste wat opvalt als je de twee interviews naast elkaar legt, is dat het verhaal in 14 jaar tijd nauwelijks veranderd is. Bruce Greyson heeft aangetoond dat bijna-doodervaringen door de persoon zelf meestal niet 'verfraaid' worden en dat geldt in dit geval ook voor de weergave van de BDE door de betrokken verpleegkundige. Het verhaal zoals verteld door TG is in de loop der jaren niet 'spectaculairder' geworden. Zo stelt hij in 1994 nog dat 'Beekhuizen' een beschrijving geeft van het uiterlijk van de twee vrouwelijke verpleegkundigen, maar in 2008 gaat het er slechts nog om dat hij gezien heeft dat er twee vrouwen bij aanwezig waren. Wel heeft TG inmiddels kunnen reconstrueren dat de casus van 'Beekhuizen' waarschijnlijk geplaatst moet worden in 1979 en niet al in 1978.</p> <p>203. Een ander verschil heeft te maken met de formulering die Beekhuizen zou hebben gebruikt toen hij TG terugzag. In 1994 noteert Ap Addink: - Hij ziet mij in een flits en hij zegt: "O, die broeder die weet waar mijn kunstgebit is." En in 2008 verwoordde TG deze gebeurtenis als volgt tegenover mij: - Ik zie dat gezicht nog voor me, zo van heel verbaasd en wijzend "Hé, ja maar jij, jij weet waar mijn gebit is!" en even later toch nog: - "Nou komt hij binnen, hij weet het! Zie je nou?" In 2008 stelt TG dat hij alleen de kamer was binnengekomen, en als we daarvan uitgaan, dan betekent dit dat 'Beekhuizen' de hij-vorm alleen gebruikt kan hebben als hij hardop dacht of de andere patiënten op de kamer aansprak. Het is echter geen inhoudelijke discrepantie, maar slechts een verschil in formulering, in de mate waarin 'Beekhuizen' TG direct aansprak.</p> <p>204. Andere verschillen betreffen een langere beschrijving uit 1994 van het moment waarop men dacht dat 'Beekhuizen' al overleden was en een technischere beschrijving van de medische handelingen uit 2008. Ook dit zijn geen inhoudelijke discrepanties en ze komen gewoon voort uit de vragen die er gesteld zijn door de interviewers. Dit geldt ook wat betreft de naam van 'Beekhuizen', die in beide interviews genoemd wordt maar in 1994 aan het einde naar aanleiding van een vraag vervangen wordt door 'Beekhuis'.</p>	<p><b>201. <u>Comparison of the interviews in 1994 and 2008</u></b></p> <p>202. The first thing you notice when you place the two interviews next to each other, is that the story has hardly changed over 14 years. Bruce Greyson has shown that people usually do not "embellish" their near-death experiences, and that applies in this case to this NDE report by the nurse involved. The story as told by TG has not become more "spectacular" with the passage of years. During 1994 he said that "Beekhuizen" gave a description of the appearance of the two female nurses, but in 2008, this was limited to the recognition that there were two women present. However, in the meantime, TG has been able to reconstruct that the case of "Beekhuizen" should be placed in 1979, and not in 1978.</p> <p>203. Another difference is the formulation used by Beekhuizen when he saw TG again. Ap Addink wrote in 1994: - He saw me in a flash and said: "Oh, that brother<sup>7</sup> knows where my denture is." While in 2008, TG expressed this event to me as follows: - I still see that face before me, very surprised and pointing at me "Hey, yes, you, you know where my denture is!" and later: - "Well here he comes, he knows! See?"  In 2008, TG posits that he entered the room alone, and if we assume that, it means that "Beekhuizen" could have only used the he-form if he had thought aloud, or had spoken to one of the other patients. It is not a substantive discrepancy, but only a difference in wording, expressing the way "Beekhuizen" immediately addressed TG.</p> <p>204. Other differences include a longer description in 1994 of when they thought "Beekhuizen" had died, as well as a more technical technical description of the medical procedures than in 2008. Again, this is no substantive discrepancy, and they arise merely from the questions asked by the interviewers. This applies also for the name "Beekhuizen", mentioned in both interviews, but in 1994 one answer to a question at the end of the interview is replaced with "Beekhuis".</p>

**205. Beschouwing**

206. Dit vervolginterview uit 2008 bevestigt volgens mij de inhoud van het vraagesprek uit 1994. Ook helpt het een schijnbare tegenstelling, namelijk met het verhaal uit de tweede hand van verpleegkundige KB, de wereld uit. Bovenal tonen TG's uitgebreide, technische beschrijvingen van het reanimatieproces aan dan dat de patiënt met zekerheid geen circulatie gehad kan hebben toen zijn bovengebitt uit zijn mond werd gehaald. Bovendien is er geen aannemelijke andere verklaring mogelijk van hetgeen de patiënt van dit moment zei te weten.
207. In het algemeen is TG geen sensatie- of publiciteitsbelust iemand, maar juist een bijzonder bescheiden en consciëntieuze persoon, die gesteld is op zijn privacy. Hij heeft er geen enkel belang bij om een volledig verzonnen sensatie-verhaal te lanceren. We mogen dus (meer dan gemiddeld) uitgaan van de betrouwbaarheid van zijn verhaal. Zoals Rudolf Smit in zijn artikel voor het JNDS schrijft, blijken de skeptici slecht geïnformeerd te zijn over dit geval en uit te gaan van verkeerde veronderstellingen.
208. Het voorgaande betekent volgens mij dat het terecht is dat men al jaren zoveel waarde aan deze casus hecht. Het is tot dusverre één van de sterkste aanwijzingen voor een ultieme onafhankelijkheid van iemands bewustzijn ten opzichte van de fysiologische activiteit in zijn hersenen. Het is daarmee in feite één van de sterkste indirecte aanwijzingen voor de theorie dat het bewustzijn de fysieke dood van het brein kan overleven.
209. Toch zijn hiermee nog niet alle vragen rond deze casus opgehelderd. Volgens TG is de pijn die de patiënt voelde toen hij onder het apparaat lag eigenlijk ook onverklaarbaar. Dit betekent overigens zeker niet dat TG zich vergist heeft wat betreft het gebrek aan hersenactiviteit op het moment dat hij het bovengebitt uit de mond van de patiënt verwijderde. We hebben geen enkele reden om dat centrale deel van het verhaal weg te verklaren als gebaseerd op verkeerde inschattingen van de verpleegkundige. Die kern staat zelfs sterker dan ooit.

**210. Noten:**

- 210.1. Met dank aan TG, Anny Dirven, Rudolf H. Smit, Pim van Lommel, Ruud van Wees en Allan Namaki. Mijn hond Moortje hield me gezelschap tijdens het gesprek.

**205. Considerations**

206. This follow up interview in 2008 was, as I see it, a confirmation of the 1994 interview. It also removes the apparently contradictory second hand story of the nurse KB. Above all other things, TG's extensive technical descriptions of the resuscitation process clearly demonstrate that the patient certainly had no circulation when his upper denture was removed. Moreover, there is no other plausible explanation possible of what the patient observed at the time.
207. Generally speaking, TG is not sensation seeker or publicity-hungry man, but actually a very modest and conscientious person, who values his privacy. He has absolutely no interest or anything to gain by launching an entirely fabricated sensational story. We can therefore (more than usual) rely on the trustworthiness of his story. As Rudolf Smit in his article for the JNDS writes, the skeptics appear to be poorly informed about this case, and use the wrong assumptions.
208. According to me all this means is that people have correctly attributed considerable value to this case for many years. Until now it is one of the strongest pieces of evidence for the independence of personal consciousness in relation to the physiological activity of the brain. Together with this, it is strong indirect evidence for the theory that consciousness survives the physical death of the brain.
209. Yet this does not clear up all the questions raised by this case. According to TG the pain felt by the patient as he lay under the heart massage pump was inexplicable. This does not mean that TG was mistaken about the lack of brain activity when the upper denture was removed from the mouth of the patient. We have no reason whatsoever to believe that the central part of the report was based upon faulty assessments by the nurse. The core is stronger than ever.

**210. Notes:**

- 210.1. With thanks to TG, Anny Dirven, Rudolf H. Smit, Pim van Lommel, Ruud van Wees and Allan Namaki. My dog Moortje kept me company during the interview.

<p>210.2. Fonetische weergave. Overigens heeft een zoektocht door Anny Dirven naar de nabestaanden van deze patiënt tot nu toe niets opgeleverd</p> <p>210.3. Dr Pim van Lommel merkt naar aanleiding van deze passage op: 'Als men spreekt over een 'hartstilstand' bij patiënten met een hartinfarct is er bij meer dan 95% van die patiënten sprake van ventrikel fibrillieren, en slechts zeer zelden van een rechte lijn op het ECG.'</p> <p>210.4. Term ontleend aan het Engels die je eigenlijk als crash cart schrijft, dus met een -t aan het eind (car betekent kar in het Engels, terwijl car auto betekent). TG wil echter dat het zonder -t wordt geschreven omdat dit voor hem de gebruikelijke spelling is, waarschijnlijk onder invloed van het Nederlandse woord kar.</p> <p>210.5. Hij zag blauw als gevolg van benauwdheid; cyanose is een blauwe verkleuring van de huid of het slijmvlies.</p> <p>210.6. Dit wordt bevestigd door Pim van Lommel die bij een vraag dienaangaande van Rudolf H. Smit opmerkt dat Woerlee niet kan beweren dat er nog voldoende circulatie of zuurstof in de hersenen was om het bewustzijn van de patiënt te verklaren.</p>	<p>210.2. Phonetic representation. Moreover, a search by Anny Dirven to the relatives of these patients, so far to no avail.</p> <p>210.3. Dr. Pim van Lommel notes in response to this passage: "When one speaks of a "cardiac arrest" in patients with myocardial infarction, more than 95% of these patients experienced ventricular fibrillation, and only very rarely a straight line the ECG. "</p> <p>210.4. Term borrowed from English as a crash cart that you should write, so with one "t" at the end (meaning car trailer in English, while car also means automobile). TG would however, prefer this to be written without a "t" because this is the spelling mainly used <i>[in the Netherlands]</i>. The usual spelling is probably influenced by the Dutch word "kar".</p> <p>210.5. He had a blue colour as a result of a lack of breath. Cyanosis is a bluish discoloration of the skin or mucosa.</p> <p>210.6. This is confirmed by Pim van Lommel in his answer to a question of Rudolf H. Smit who noted that Woerlee cannot claim there was sufficient circulation of oxygen in the brain to explain the consciousness of the patient.</p> <p>210.7. It should be noted that in the Netherland a male nurse is called a "brother" and a female nurse is called a "sister".</p>
<p><b>211. <u>Postscript:</u></b></p> <p>212. We hebben eind augustus 2008 getracht biografische gegevens terug te vinden van de patiënt via het Regionaal Archief Nijmegen en het Centraal Bureau voor Genealogie in Den Haag. Daarbij zijn we uitgegaan van de namen Beekhuizen en Beekhuis en alle mogelijke spellingsvarianten daarvan, behorend aan een man die woonachtig was in de Ooij en voor eind 1994 overleed. Helaas blijken de gezochte gegevens niet aanwezig. Dit impliceert zeker niet (zoals skeptici wellicht zouden hopen) dat de man nooit beslaan heeft, maar alleen dat zijn naam waarschijnlijk toch enigszins afweek van wat TG zich ervan herinnert.</p>	<p><b>211. <u>Postscript:</u></b></p> <p>212. In late August 2008, we tried to find biographical information about the patient through the Regional Archives Nijmegen and the Central Bureau for Genealogy in The Hague. This search was based on the names: Beekhuizen, Beekhuis, and all possible spelling variants, belonging to a man who lived in Ooij and died before the end of 1994. Unfortunately, no information about this man was found. This certainly does not imply (as skeptics would perhaps hope) that the man never existed, but only that his name was probably different to the one remembered by TG.</p>