

# DDG

IN DIENST DER GENEZING  
DECEMBER 2022



## Rouw en verlies

**IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 4 –2022**

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 51

Kwartaaluitgave in oplage van 650 exemplaren

ISSN 1382-0656

**Redactie**Willemien Smelt-Westerhuis (hoofdredacteur) -  
Caroline van Lith-Hildering (eindredacteur) - Annet Bos -  
Edward Groenenboom - Marije de Jong - Debora van Urk**Overige medewerkers**Maria Kloosterman – columnist  
Antje Oosterkamp – columnist  
Piet Verhagen – rubriek meditatief**Sluitedata kopij**

Maartnummer: 15 januari | Juninummer: 15 april

Septemernummer: 15 juli | Decemernummer: 15 oktober

**Kopij en opgave advertenties**

Willemien Smelt-Westerhuis | E-mail: willemiensmelt@gmail.com

**Fotocredits**SkyLine - Adobe (cover), Enzo - Adobe (pag. 3), New Africa -  
Adobe (pag. 4), Lannoo Publishers (pag. 5), Kristina Tripkovic  
- Unsplash (pag. 8), Nickolae - Adobe (pag. 10 & 12), Rubenstein  
Rebello - Pexels (pag. 13), Hissetmehurriyeti - Pexels (pag. 14),  
Tatiana Syrikova - Pexels (pag. 17), Congerdesign - Pixabay (pag.  
19), Cottonbro studio - Pexels (pag. 20), Sandy Millar - Unsplash  
(pag. 22), Rook76 - Adobe (pag. 26), Philippe Prudhomme - Adobe  
(pag. 28), Inga Gezalian - Unsplash (pag. 29),**Richtlijnen voor het inzenden van kopij**Aantal woorden per artikel in overleg met de redactie.  
Aanleveren bij voorkeur als Word-bestand per e-mail. De  
redactie behoudt zich te allen tijde het recht om ingezonden  
artikelen te redigeren c.q. in te korten.**Vormgeving & druk**First Concept Communications | [www.firstconcept.info](http://www.firstconcept.info)**Grondslag, visie en missie van CMF Nederland**De grondslag van de vereniging is Gods openbaring in  
Christus, zoals deze in de Bijbel tot ons komt. De visie van de  
vereniging is, dat het geloof in Jezus Christus inspiratiebron  
is voor de persoon en het werk van de arts. De missie van  
de vereniging is haar leden door middel van onderlinge  
ontmoeting, bezinning en verdieping toe te rusten om zowel  
in hun beroep als daarbuiten aan haar visie inhoud te geven.  
De vereniging ziet het ook als haar missie om te participeren  
in de internationale christelijke medische gemeenschap.CMF is naast een vereniging ook een netwerk. Mocht je door  
persoonlijke omstandigheden behoefte hebben aan steun van een  
medelid, kijk dan op <http://cmf-nederland.nl/artsen/steun>. We  
zullen binnen het netwerk iemand proberen te vinden die je tot  
steun kan en wil zijn.Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/  
of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke  
toestemming van de redactie.**Contact CMF Nederland**E-mail: [info@cmf-nederland.nl](mailto:info@cmf-nederland.nl) | Internet: [www.cmf-nederland.nl](http://www.cmf-nederland.nl)  
Postadres: CMF Nederland / De Molen 24 / 3994 DB Houten**CMF Nederland financieel**

Informatie over lidmaatschap via het secretariaat.

Bankgegevens: NL42 INGB 0000 0166 27

t.n.v. CMF Nederland te Houten.

Opzeggingen voor het volgende jaar dienen uiterlijk 30 november  
van het lopende kalenderjaar bij het secretariaat binnen te zijn.

Losse nummers In Dienst Der Genezing € 7,50

WILLEMEN  
SMELT-WESTERHUIS

In veel kerkelijke gemeenten is het gebruikelijk om op de laatste zondag van het kerkelijk jaar of op oudjaarsavond de namen van de overleden gemeenteleden te noemen. Voor familie en vrienden een waardevol gebruik – hun geliefden zijn niet vergeten. Als dokters hebben we ook regelmatig te maken met overlijden. Niet zelden gaat daar een (behandel)traject aan vooraf en is er een band opgebouwd met de patiënt. Als artsen kunnen we emotioneel betrokken zijn bij een overlijden. Hoe is uw ervaring daarmee? Voelt u zich goed genoeg toegerust om hier professioneel en empathisch mee om te gaan? Wordt erover gesproken in het team, is er echte aandacht voor de collegae onderling?

Na een overlijden is er vaak contact met de familie van de patiënt. Dat kan lastig zijn, want soms worden je woorden op weegschaaltjes gelegd en is het moeilijk de juiste snaar te raken. In de praktijk waar ik werk worden partners of kinderen van overledenen één jaar na het overlijden gebeld en is er op die manier aandacht voor hun rouw. Een andere mogelijkheid om mee te leven, vindt u in dit nummer: ons redactielid Marije vond in de literatuur voorbeelden van 'de condoleancebrief van de dokter' en wij zijn benieuwd of u dit net zo'n mooi idee vindt als wij. Kunnen we dit nieuw leven inblazen? Ook vindt u in de artikelen van Manu Keirse en Jannie Eijmael-Verkade veel meer handreikingen over dit onderwerp.

In dit nummer de laatste coassistentencolumn van Maria Kloosterman, hartelijk dank dat je een inblik wilde geven in jouw leerproces naar het arts-zijn! Bijzonder dat we dit keer in *Drijfveren* een Poolse dokter leren kennen. Melody, de student uit Oekraïne die in het septemernummer in deze rubriek stond, vervolgt zijn opleiding inmiddels in Polen. Een mooie kans voor u om zélf artsen en studenten *from all over the world* te ontmoeten is in juni 2023, tijdens het ICMDA congres in Tanzania. Meldt u bij het bestuur wanneer u geïnteresseerd bent, dan kunt u worden toegevoegd aan de whatsappgroep om wellicht samen op te trekken. ✓

## Thema:

4



### HELPEN BIJ VERLIES EN VERDRIET

*Manu Keirse*

14



### SORROW CONQUERS HAPPINESS

*Jannie Eijmael-Verkade*

20

### DE CONDOLEANCEBRIEF VAN DE DOKTER

*Marije de Jong, redactie*

## Rubrieken:

- 9 Van de Bestuurstafel  
*Coralien Vink-van Setten*
- 8 Meditatief – Jozef: schuld, het zwijgen doorbroken  
*Piet Verhagen*
- 13 Coassistentencolumn – Voor alles een tijd  
*Maria Kloosterman*
- 18 Drijfveren – Arts in moeilijke tijden, in Polen  
*Van de redactie*
- 24 Buitenlandcolumn –  
Werken in Bangladesh is als lopen over wankele brug  
*Antje Oosterkamp*
- 26 Historische artsen – Ambroise Paré – de eerste moderne chirurg  
*Debora van Urk, redactie*
- 29 Studentikoos – Op retraite in de piketkamer  
*Corline Parmentier*
- 30 Boekbespreking –  
Van Rousseau naar LHBTQ+ in de spreekkamer  
*Edward Groenenboom, redactie*

## Overig:

- 23 Advertentie – Prolife
- 34 Boekrecensies
  - Was het maar morgen  
*Marjella Oosterom-Eijmael*
  - Ter observatie  
*Dianne van Dam-Nolen*
  - Je bent jong en je rouwt wat  
*Annet Bos*
- 35 Advertentie –  
Vacature Voorzitterschap Nederlands Artsenverbond
- 36 Agenda

# Helpen

bij verlies en verdriet



## MANU KEIRSE

Helpen bij verlies en verdriet was vroeger bijna uitsluitend

een opdracht voor levensbeschouwelijke begeleiders, familieleden en vrienden. Geleidelijk groeide de belangstelling ook bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Meer en meer zijn ook artsen gaan beseffen dat er een verband bestaat tussen verlies, verdriet en ziekte en gezondheid.

## ROUW IS BREDER DAN STERVEN

In onderzoek is in de laatste decennia duidelijk aangetoond dat verdriet en rouw kunnen leiden tot fysieke en mentale gezondheidsproblemen en dat zorgverleners een cruciale rol kunnen spelen in het voorkomen van langdurige afwezigheid in de werksituatie en allerlei andere complicaties in de nasleep van een ernstig verlies. Wat artsen zich soms nog te weinig realiseren is dat je een rouwproces doormaakt na elke vorm van verlies, en niet alleen na een overlijden. Een echtscheiding, verlies van je werk, verlies van je gezondheid, ongewenst kinderloos blijven, het verlies van een prille zwangerschap, de geboorte van een kind met een ernstige beperking, grootouders die hun kleinkinderen niet meer zien na een echtscheiding en de confrontatie met onrecht, brengen je evenzeer in een rouwproces.

In de brede samenleving is rouwen nochtans een miskend proces geworden. Precies zoals de beleving van het sterven steeds meer werd teruggedrongen naar de privésfeer van het individu en zijn naaste familie, stellen we eenzelfde evolutie vast in het sociale gebeuren rondom rouw en afscheid. Tal van rituelen en gebruiken, zoals het dragen van rouwkleding, burenplichten en *rites de passage*, zijn weggefallen. De burens van vroeger zijn nu vervangen door de bedrijfsmatige bezigheid van begrafenisondernemers. Zij verleggen het accent van dienstbetoon en blijvende ondersteuning naar een kortstondige, commercieel georiënteerde betrokkenheid. Deze verschuiving in maatschappelijke betrokkenheid met betrekking tot directe rouwgebruiken, maar ook de teloorgang van de kerkelijke afhankelijkheid, betekent niet alleen een vermindering van opvangmogelijkheden voor mensen in verdriet, maar brengt ook mee dat tal van mensen elementaire kennis en ervaring missen op het vlak van het normale verloop van een rouwproces en de specifieke noden van betrokkenen. Zo komt het herhaaldelijk voor dat mensen, zelfs hulpverleners, erg verwonderd zijn dat een vrouw acht maanden

**Manu Keirse** is klinisch psycholoog en doctor in de geneeskunde. Hij is getrouwd met Maggy, verpleegkundige. Zij hebben 4 kinderen en 9 kleinkinderen.

Hij doorliep een diverse loopbaan in de gezondheidszorg: 4 jaar vrijwilliger als student op een

oncologische afdeling, klinisch psycholoog, directeur patiëntenbegeleiding, kabinetschef van de minister van Volksgezondheid, hoogleraar aan de faculteit geneeskunde van de KU Leuven en adviseur van de Belgische bisschoppen in de aanpak van seksueel misbruik in het verleden. Hij is de auteur van meerdere bestsellers over verlies en verdriet en patiëntgerichte zorg.



na het overlijden van haar echtgenoot dit ‘nog niet heeft verwerkt’. In de collectieve arbeidsovereenkomsten van organisaties worden drie dagen ingeschreven om rouw te verwerken. Daarna verwacht de maatschappij dat je in staat bent om het gewone leven te hervatten. In het werkmilieu, in sociale contacten en zelfs in de relatie met de huisarts, komt het verlies nog nauwelijks ter sprake. Vaak gaat men ervan uit dat het beter is het verdriet >>

## CASUS

De echtgenote van **ANDRÉ** (69) is drie maanden geleden overleden na tien maanden ziekte. Vooral in de laatste twee maanden van haar ziekte heeft hij de kans gehad om zeer veel met zijn echtgenote te bespreken. Tot het laatste moment kon ze thuis worden verzorgd. Door het regelmatig contact met hun huisarts groeide er een sterke vertrouwensband. Ze is thuis gestorven. Na het overlijden heeft André het gevoel dat hij zich maandenlang heeft kunnen voorbereiden op dat moment. Er is diep verdriet, maar ook een dankbaar gevoel omdat alles zo sereen is verlopen, met heel veel tijd voor elkaar. In de eerste twee weken na het overlijden krijgt hij zeer veel de kans om zijn verhaal te vertellen, en dat doet hem goed. Drie maanden na het overlijden komt hij op consult bij de huisarts met klachten van rugpijn en de vraag of hij misschien dezelfde aandoening heeft als zijn echtgenote. Bij haar is het ook begonnen met pijn in haar rug. Hij voelt zich permanent doodmoe. Hij is erg vermagerd en heeft het gevoel niet meer vooruit te kunnen. Bij grondig lichamelijk onderzoek wordt geen fysieke verklaring voor zijn klachten gevonden.



niet opnieuw aan te raken. Door deze houding misken je echter dat verdriet overleven vraagt om het te mogen beleven en uiten in een zorgzaam contact.

## DE TIJD GENEEST GEEN WONDEN

‘De tijd heelt alle wonden’ is een algemene opvatting die leeft bij veel mensen. Niets is minder waar. De tijd op zich geneest niet. Als je in een hoekje zit en tijd neemt om te genezen, zal de tijd niets doen. Een wond waarnaar niet wordt omgekeken, die niet wordt ontsmet en verzorgd, die niet zorgvuldig wordt verbonden, zal niet genezen maar erger worden. Het is niet de tijd die geneest, maar wat je doet met de tijd. Het kan wel dat pijn mildert met de tijd, dat ze haar intensiteit verliest, maar de gevoelens van droefheid gaan daarmee niet weg. Het is niet het verloop van de tijd die genezend werkt, maar de uiting van het verdriet in een periode van tijd en de ondersteuning die je vindt bij anderen. Erkenning geven aan verdriet betekent meer verlichting dan het wegduwen, het verzwijgen en het opkroppen. Als je je emoties niet mag uiten als emoties,

### CASUS

**MIEKE** (29) werkt in de eerstelijnsverpleegkunde. Op een vrijdagavond verongelukt haar echtgenoot Jan. Ze blijft met drie jonge kinderen achter. Ze is de eerste week druk bezig met de organisatie van de uitvaart, want haar man verdient een mooie afscheidsviering. Op de dag van de uitvaart en de dagen nadien wordt ze door iedereen geprezen als een sterke vrouw omdat ze zo dapper is. Haar antwoord is dat ze niets aan de situatie kan veranderen met huilen en dat ze als moeder met drie kinderen niet bij de pakken neer kan blijven zitten. “Ik moet vooruit. Mijn kinderen hebben recht op een leven en een toekomst.” Een week na de uitvaart hervat ze haar werkzaamheden als verpleegkundige. Volgens de omgeving beredert ze de situatie bijzonder goed. Tien maanden later stort ze volledig in. Ze is ontroostbaar verdrietig. Ze weent de hele dag en is niet in staat om haar werk verder te zetten. Ze kan de zorg voor de kinderen niet meer aan. Voor haar omgeving is niet duidelijk wat er aan de hand is. Men denkt dat dit niet meer met de dood van haar man kan hebben te maken, aangezien dit bijna een jaar geleden is en ze dit zo goed had ‘verwerkt’. Het duurde voor Mieke echter zoveel maanden voor de volle realiteit, namelijk dat Jan voor altijd weg is en nooit meer terugkomt, tot haar is doorgedrongen. En op dat moment breekt ook het verdriet door als een overstroming die een bres slaat in de dijk.

vinden ze soms andere schadelijke uitwegen in lichamelijke kwalen, in hardheid en bitterheid.

Als wat leeft in de hedendaagse cultuur correct zou zijn en je inderdaad verdriet te boven moet komen in enkele dagen of weken, dan moet je aannemen dat de relatie met de overledene louter toevallig is, zoals de relatie tussen een persoon en zijn kleding of zijn bril. Dan zou er geen reden zijn voor diep verdriet dat lang kan duren. Onze cultuur is echter fout. De rouwende heeft letterlijk een deel van zichzelf verloren. Dat is niet louter figuurlijk. Mensen zijn niet samengesteld uit alleen maar lichaamsdelen, maar ook uit geschiedenis en relaties. De rouwende persoon is gewond, echt zoals bloed druppelt uit een gewond lichaam. En zoals een lichamelijke wond pijn kan doen als je je ergens stoot, kan ook het emotionele verdriet hevig voelbaar blijven als je wordt geconfronteerd met bepaalde ervaringen, herinneringen, ook heel wat later in de geschiedenis van je leven. Rouw raakt alle dimensies en niveaus van je persoonlijkheid. Te vaak wordt eenzijdig de stereotiepe mythe beschreven van de rouwende die droefig en depressief in een hoekje zit en weent. Rouw is veel meer gecompliceerd en zeer divers verweven met het leven van mensen.

## VERLIES IS STEEDS ANDERS

Verlies is steeds een intense, persoonlijke ervaring. Geen twee mensen rouwen op precies dezelfde wijze, ook al kan men bij de meeste personen gelijkaardige belevingen en reacties terugvinden. Rouw is steeds uniek, en niet zoals deze van om het even wie. Het effect van verschillende verliezen is telkens anders en het laat mensen achter met andersoortige noden. Het verlies van de partner is niet hetzelfde als het verlies van een ouder voor kinderen. Zelfs voor de verschillende kinderen gaat het niet om dezelfde moeder die sterft. Elk kind heeft er zijn eigen moeder van gemaakt. Je persoonlijke ervaringen, de relatie, je leeftijd en levensomstandigheden maken dat een verlies voor elke persoon weer anders en uniek is.

Ook ouders die een kind verliezen kunnen heel verschillend treuren om dit verlies. Het kan lijken alsof ze elk een ander iemand verliezen. Ze kunnen in hun verdriet vreemden lijken voor elkaar, alsof ze geen echte band hebben. Het verdriet kan tussen hen een kloof creëren waarover ze niet bij elkaar kunnen geraken. Op andere momenten of bij anderen kan het verlies van het kind hen ook zeer dicht bijeenbrengen en de relatie veel inniger maken dan voorheen.

## VERLIES OVERLEVEN IS ROUWARBEID

Het woord *rouwarbeid* drukt uit dat het overleven van verlies werken is. Het verklaart waarom verdrietige mensen zo moe kunnen zijn, dat ze niet aan hun dagelijks werk



*Vergeten  
is geen  
troost, het is  
ontkenning  
van verdriet*

toekomen. Die rouwarbeid kan je opdelen in vier taken. Het woord rouwtaken wijst erop dat de rouwende actief iets kan doen. Dit kan een krachtig tegengif zijn tegen de machteloosheid die de meeste rouwendenden ervaren. Het betekent echter ook dat anderen de rouwende kunnen helpen met het opnemen van bepaalde taken, zodat ze het niet alleen moeten doen. Uit gebrek aan inzicht in wat het verdriet overleven inhoudt, hindert men vaak het verwerkingsproces in plaats van het te bevorderen.

### HET KAN NIET WAAR ZIJN

Onder ogen zien van de werkelijkheid van het verlies is de eerste rouwtaak. Wanneer een dierbare sterft, heb je vaak het gevoel dat het niet waar kan zijn, zelfs als de dood was verwacht na een langdurige ziekte. Je voelt een sfeer van onwerkelijkheid. Het verlies dringt niet in zijn volle dimensie door. Het gaat om een slechte droom of om een nachtmerrie die weer overgaat. Je bent geschokt en dit wordt verschillend geuit. De ene huilt, de andere kan nauwelijks een woord uitbrengen, anderen willen onmiddellijk naar de overledene toe. Soms wordt de werkelijkheid pas ten volle duidelijk na maanden. Je kan het gevoel hebben dat je het wel weet, maar nog niet voelt.

De werkelijkheid onder ogen zien, is niet gemakkelijk. Als iemand sterft, is er altijd een gevoel alsof het niet is gebeurd. Men kan zo intens verlangen naar de overledene dat men de overledene meent te zien, te horen, te ruiken, wat in de psychiatrie gezien wordt als hallucinaties. Dat is normaal en mag niet worden geïnterpreteerd als ziekelijk. Het is normaal dat men zich gedraagt alsof de overledene

nog leeft. Wanneer er geen voorbereiding was op de dood, het sterven zich plots en voortijdig voordoet, kunnen deze reacties soms zelfs nog een hele tijd optreden.

Helpen bij die eerste taak is correcte informatie geven en die informatie meerdere keren herhalen opdat het zou doordringen. Verstaan wat zich heeft voorgedaan helpt om de werkelijkheid onder ogen te zien. Laat ze ook meerdere keren hun verhaal vertellen zodat de stukjes van de puzzel op zijn plaats vallen. Help ze om de overledene nog te zien. Dit wordt soms afgeraden als de persoon ernstig verminkt is na een ongeval of zelfdoding. Het is belangrijk om de overledene, hoe ernstig verminkt hij ook is, met zorg op te baren, zodat de familie afscheid kan komen nemen.

Eventueel hoeft slechts een hand of een vinger zichtbaar te zijn, als het niet anders kan. Als men spreekt over iemand die niet toonbaar is, is de voorstelling vaak veel erger dan de werkelijkheid.

### ERVAREN VAN DE PIJN VAN HET VERLIES

De tweede taak is het ervaren van de pijn van het verlies. Er is geen weg om de pijn heen. Schrijf geen antidepressiva voor om het verlies te overleven. Antidepressiva zijn adequaat om een depressie te behandelen, maar een depressie is een psychiatrische aandoening en verdriet is normaal gedrag. Die pijn komt in hevige pijnscheuten naar boven op momenten van gemis: die lege stoel aan tafel, de zondagavond die voorheen een gezellig samenzijn was, de eerste Kerst, vaderdag, het eerste sneeuwkllokje in de tuin... feestdagen zijn voor rouwendenden vaak treurdagen, dagen van intens gemis en van groot verdriet. >>

### CASUS

**PIETER** is een jongetje in de tweede kleuterklas. De kleuterleidster bemerkt dat hij op een dag stil in zichzelf teruggetrokken is. Hij heeft het druk met een grote witte zakdoek, die hij gladstrijkt op zijn tafeltje, daarna mooi opvouwt en tegen zich aandrukt. De kleuterleidster geeft hem een compliment met zijn mooie zakdoek. Trots vertelt hij dat hij de zakdoek stiekem uit de slaapkamer van mama heeft genomen. Hij is van zijn papa. Hij wil hem altijd en overal bij zich hebben. En op uitnodiging van de juf vertelt hij een half uur lang over zijn papa. Hij vertelt en huilt. De papa van Pieter is tien maanden geleden vermoord. Thuis wil hij er niet over praten en laat hij geen emoties zien. In de klas kan hij vertellen en huilen. Betekent dit dat er thuis geen aandacht is of leert ons dit iets over verdriet van kinderen?



Andere vormen waarin de pijn van het verdriet zich uit, zijn golven van verdriet, niet kunnen onthouden door gebrekkige concentratie, moeheid, boosheid en prikkelbaarheid, schuldgevoelens en schaamtegevoelens.

Helpen bij de tweede taak is niet de confrontatie met de pijn helpen ontlopen, maar het onderwerp benoemen, en duidelijk maken dat de genoemde reacties normale reacties zijn van evenwichtige mensen. Je moet ook schuldgevoelens meerdere keren laten uitspreken. Ze zijn een teken van liefde en verantwoordelijkheid en betekenen niet dat je schuldig bent. Mogen uitspreken van gevoelens werkt bevrijdend.

## AANPASSEN AAN HET LEVEN NA VERLIES

De derde taak is je aanpassen aan het vernieuwde leven. Ook al moet iedereen deze taak doormaken om het verlies te overleven, toch betekent dit ook weer iets verschillends voor elke rouwende, afhankelijk van wie de overledene was, hoe hun relatie was en welke rollen de overledene in hun leven vervulde. Het komt er nu op

aan om nieuwe vaardigheden te leren en een oplossing te vinden voor de rollen die door de overledene vroeger werden opgenomen.

Helpen bij de derde taak is luisteren naar het verhaal. Je helpt mensen op verhaal te komen in het leven door te verhalen over. Noteer als huisarts data van verlieservaringen in je dossier en breng het even

ter sprake als patiënten op consult komen. Het vraagt niet zozeer tijd, maar intensiteit. Als je de patiënt aandachtig aankijkt, mag je na drie minuten zeggen: “Ik had nu graag een halve dag naar je geluisterd, maar er zijn nog zoveel anderen die op me wachten.”

## OPNIEUW LEREN GENIETEN EN HERINNERINGEN LEVENDIG BEWAREN

Opnieuw leren genieten is de vierde taak. Velen hebben moeite met deze vierde taak, omdat ze vrezen dat ze de nagedachte- nis van hun overleden echtgenoot, kind of vader, oneer aandoen als ze opnieuw leren



## CASUS

Een huisarts kwam weer in de praktijk drie weken na het verongelukken van zijn zoon. Hij kon zich niet concentreren op zijn taken en stuurde de normale werking in de war. Zijn collega zei: “Jij hebt waarschijnlijk nog een beetje pijn.” Hij antwoordde: “Ik heb eigenlijk geen pijn, ik ben pijn.”

houden van het leven of van andere mensen. Sommigen worden ook afgeschrikt door het vooruitzicht dat ook deze nieuwe relaties kunnen afbreken en eindigen met verlies. En hoe kan je de herinnering levendig houden als iedereen de herinnering doodswijgt?

Het rouwgebeuren is voltooid als de vier taken zijn vervuld. Het is onmogelijk om een precieze tijdsduur te bepalen. Het eindresultaat van verwerking is ‘integratie’ en niet ‘vergeten’. Vergeten is geen troost, het is ontkenning van verdriet. Als je denkt aan iemand van wie je hebt gehouden, roept dit steeds een zeker gevoel van droefheid op, maar de droefheid heeft niet meer het ontwrichtende karakter die ze vroeger had. Het is heel normaal dat je momenten van intens verdriet opnieuw beleeft rond verjaardagen en andere omstandigheden die herinneringen oproepen zoals vader- of moederdag, de dag van de plechtige communie voor ouders die twaalf jaar geleden een kind verloren bij de geboorte. Kinderen, van wie een ouder is gestorven, worden bij elk groeimoment, zoals een belangrijke beslissing in studies of beroep, je verloofde voorstellen, de dag van je huwelijk, eraan herinnerd. Juist op momenten dat je enkel blijdschap verwacht, wordt het gemis ook sterk voelbaar.

Een arts kan heel veel betekenen om die rouw- arbeid te bevorderen door meer kennis over wat een rouwgebeuren met mensen doet, het te benoemen, te luisteren of eventueel iets te lezen te geven over rouw en verdriet. ✓

## VERDER LEZEN OVER DIT ONDERWERP?

Helpen bij verlies en verdriet – Een gids voor het gezin en de hulpverlener

Manu Keirse

Uitgeverij Lannoo | 2017 | 288 pagina's | € 22,99



## BEMOEDIGING

De afgelopen weken ontmoette ik patiënten die het allemaal niet zo gemakkelijk redden in onze maatschappij. Zorgmijders, daklozen, verslaafden, mensen met psychiatrische problematiek en mensen die in eenzaamheid hun weg door het leven gaan. Op een reguliere dag in de winkelstraat, of in de sportschool, of in de kerk, tref je ze maar weinig aan of kijk je er gemakkelijk overheen. Wat zitten we vaak in onze eigen bubbel van 'geslaagde' mensen, die, als het niet gaat, meestal wel netwerk hebben en hulp weten te vinden...

Hoe houd je als zorgverlener je blik open voor de nood van patiënten, ook als ze met grote regelmaat met hetzelfde probleem komen? Hoe voorkom je dat je hierop afstompt? Hoe toon je compassie? Hoe zorg je goed voor hen maar probeer je ook het beetje eigen verantwoordelijkheid wat er is aan te spreken en aan te moedigen? Hoe kun je hen hoop bieden? Dat vind ik interessante vragen om met collega-CMF-leden te bespreken! Kringen bieden hiervoor een mooie gelegenheid.

Vanuit het perspectief van Jezus, zijn we allemaal even hulpbehoevend. En juist in die nederigheid komt de Heer en Hij zegt: 'Ik ben voor jou gekomen' en zo voor de hele wereld. Echte hoop is dat Jezus ook alle gebrokenheid droeg en daarin wil komen en daarin nabij wil zijn. En wij mogen beelddraggers zijn, stukjes optrekken met mensen die op hun kwetsbaarst zijn. En dan heb je tijdens een willekeurige dienst soms erg mooie gesprekken. Wat is het een voorrecht om dokter te mogen zijn en nog meer, om te mogen weten van genade!

## CONTACT KNMG

De *World Medical Association* vergaderingen van afgelopen najaar, in Jakarta en Berlijn, agendeerden een nieuwe gedragscode waarin werd opgenomen dat er ook voor gewetensbezwaarde artsen een verwijsplicht bestaat voor elke medische handeling, om zodoende de onderbrekingen in de zorg voor patiënten te minimaliseren, en daarnaast dat de arts verplicht is om een collega te zoeken die bereid is een handeling uit te voeren waartegen de betreffende arts zelf bezwaar heeft. Net als veel zusterorganisaties heeft CMF Nederland haar afgevaardigde binnen de WMA, in ons geval de KNMG, gevraagd niet met deze tekst in te stemmen vanwege het belang van de gewetensvrijheid van artsen. Hierover is naderhand nog een telefoongesprek geweest met KNMG-voorzitter Héman. Uiteindelijk is de tekst van de nieuwe *code on medical ethics* gewijzigd en is de eerdergenoemde verwijsplicht vervallen.

## PR PLANNEN

In de komende tijd zal het bestuur zich bezighouden met het verbeteren van de digitale infrastructuur van CMF Nederland. Zo wordt er gekeken naar de mogelijkheden voor een nieuwe website en zijn wij begonnen met een proefversie van een ledenplatform via een app. Het doel hiervan is dat leden elkaar gemakkelijker weten te vinden. Zodra hier ontwikkelingen zijn, brengen we u uiteraard op de hoogte. ✓

PS: bij het verschijnen van deze IDDG verstrykt de deadline voor deelname aan het ICMDA World Congress 2023 als *super early bird* bijna!



# Jozef:

schuld, het zwijgen doorbroken



PIET VERHAGEN

Het wordt spannend. Jozef, zijn broers hebben nog altijd niet door wie hij is, zet zijn onderzoek voort. Hij wil weten wat voor mannen zijn broers, die hem verkochten, zijn geworden. Zijn het altijd nog dezelfde gewetenloze kerels, die hun jaloezie de vrije loop lieten? Wat heeft de schuld, het schuldgevoel, met hen gedaan? Hebben ze er wakker van gelegen, denken ze er nog weleens aan? Of is het diep, diep weggestopt en vergeten?

Nu, dat laatste niet. Als ze de eerste keer weer naar huis gaan en de onderkoning gezegd heeft dat ze de volgende keer hun jongste broer moeten meebrengen om te bewijzen dat ze de waarheid hebben gesproken, – kunnen ze dat, de waarheid spreken? – dan zeggen ze tegen elkaar: ‘De onderkoning hoort het, zie je nou, daar heb je het! Vroeg of laat moeten we boeten voor wat we gedaan hebben. Nu zijn we de klos’ (Genesis 42). Ruben gooit er nog een schepje bovenop: hij had het zielsbenauwd daar in die put, doodsbang, hij smeekte om genade, maar we luisterden niet. Dat is wel het meest hardvochtige dat we konden doen: een mens in nood, onze eigen broer, we luisterden niet.

Er is wel gezegd dat het verhaal van Jozef om twee thema's draait: honger en brood, en schuld, die maar niet opgelost wordt. Daarom is wel verwezen naar twee beden uit het Onze Vader: geef ons heden ons dagelijks brood en vergeef ons onze schulden.

Wat is schuld? We hebben het niet over schuld bij de bank. Je hebt een regel overtreden en je bent betrapt, al dacht je dat je er wel mee weg kon komen. Nu heb je een boete, een taakstraf, of je moet een poosje zitten, al vind je dat helemaal ten onrechte. Dat noemen we veelal juridische schuld. Maar daarmee is nog lang niet alles gezegd. Al was het maar dat we niet weten welke regel de broers hebben overtreden; nu ja, dat zal toch wel iets met familierecht te maken hebben. Maar een verbod op mensenhandel was er, voor zover ik weet, nog niet. Trouwens, slavernij stopten we pas in de negentiende eeuw. Toch, blijkens hun reactie, voelden de broers zich bezwaard. Laten we zeggen in morele zin, en wellicht ook godsdienstig.

Schuld is niet alleen een kwestie van een regel overtreden. Er is ook altijd een ander die er last van heeft, er



**Piet Verhagen** is psychiater, werkzaam bij GGz Centraal en proponent in de Protestantse Kerk in Nederland (PKN)

“*Schuld is niet alleen een kwestie van een regel overtreden*”

schade van ondervindt, eronder lijdt. Ik ben schuldig tegenover iemand. En vervolgens, het raakt om mijzelf. Ik ben schuldig tegenover iemand en ten opzichte van mijzelf. Ik heb de ander tekort gedaan en ik ben mijzelf tegengevallen.

De broers hebben het leven van een medemens, sterker nog: hun broer, verknald. Kan het erger? En nu ze tegenslag ervaren is er maar één verklaring: zie je wel, wat we toen misdaan hebben, keert zich nu tegen ons! Schuld trekt dus sporen in het leven, natuurlijk bij de degene die het werd aangedaan, maar kennelijk ook bij degenen die schuldig zijn. Dat is dus ook iets van schuld: een regel is overtreden, de ander is beschadigd, de dader valt zichzelf tegen en het trekt een blijvend spoor. En vergeet niet dat het verhaal van Jozef een verhaal in een verhaal is. Namelijk van de daden van God, Die Zijn weg met het volk wil gaan, zoals hij Abraham had beloofd. Anders gezegd, schuld tegenover één van Zijn kinderen is ook altijd schuld tegenover Hem. Dat komt er ook nog bij. Schuld voor God; het leven van de broers is er kennelijk door getekend.

Hoe ga je daar nu eigenlijk mee om? Wegpraten, afzwakken, vergeten, de tijd heelt alle wonden? Het werkt niet. Het feit op zich zwakt misschien af, maar doorgaans niet het spoor dat getrokken wordt; dat is wat er knaagt, de ene keer meer, de andere keer minder. Er is maar één weg en dat is de weg die Juda kiest, die nota bene gesuggereerd heeft hem dan maar te verkopen: praten. Hoofdstuk 44:18-34 is zijn verhaal, het verhaal van de broers; indrukwekkend en ontroerend hoogtepunt. De enige weg is de weg van het doorbreken van het zwijgen en uit te spreken. Met schuld omgaan, >>



de ban ervan doorbreken, is niet langer zwijgen, maar de schuld erkennen en verantwoordelijkheid nemen: ik, wij, niemand anders. Ik, wij hebben gedaan wat we deden, geen verzachtende omstandigheden zoals: jij was ook zo'n... Hij zegt het zo dat het de vreemde onderkoning moet overtuigen, maar wij luisteren natuurlijk met de oren van Jozef. Juda weet niet wat de onderkoning weet. Hij is oprecht bewogen om het verdriet van zijn vader, waar hij medeschuldig

“  
**Schuld**  
**erkennen voor**  
**Hem omdat Hij**  
**ver boven alles**  
**uitgaat, is de weg**  
**tot Zijn vergeving**

aan is. Hij is oprecht bewogen om zijn jongste (half)broer voor wie ze zich verantwoordelijk voelen tegenover hun vader, meer dan voor hun eigen kinderen. Juda, pratend namens zijn broers, is door schuld wijzer geworden, neemt de verantwoordelijkheid op zich en doet het enige wat hij kan: neemt u mij dan in plaats van mijn jongste broer, want onze vader zou eraan bezwijken.



Dat is vast moeilijk, misschien wel ontzettend moeilijk, en toch is dat het hele punt: de erkenning van. Is dat niet een knieval? Ja, dat is het ook. Maar waarom zou ik dat doen? Waarom zou ik schuld erkennen, een knieval maken? Ook daar is maar één reden voor. Alleen, omdat er iets is wat belangrijker en doorslaggevend is dan te blijven zwijgen. Iets wat meer waard is dan te blijven zwijgen en te denken dat ik er wel mee wegkom. Wat zou dat dan kunnen zijn? Juda zegt het met zoveel woorden. We hebben onze vader één keer iets verschrikkelijks aangedaan, dan kan niet nog een keer. Dat overleeft hij niet. Zo groot is de schade, zo diep is het spoor. Onze vader is meer waard dan dat.

En Jozef barst in tranen. Gevoelsmens als hij kennelijk is, barst hij wel acht keer in tranen uit, maar hier komt het tot een geweldige ontlading. Waarom dan? Niets is nederiger, niets is ontwapenender, niets is hartverwarmender dan de erkenning 'het is mijn schuld', zodat de ander zich gehoord en erkend weet in diens pijn en teleurstelling. Daarmee wordt de ban van het spoor dat getrokken werd verbroken. Jozef barst in tranen uit. Het is niets minder dan een bevrijding. En dan blijkt dat ook voor Jozef geldt dat er iets wat zwaarder weegt: mijn vader!

Dit verhaal is een verhaal in een verhaal. Voor Jozef en zijn broers geldt dat hun vader - wat voor vader trouwens, is hij niet medeschuldig? - geldt als bron van het verlangen niet langer te kunnen of willen zwijgen. Staat dat niet in het verhaal van onze Vader<sup>1</sup>, Die in de hemelen is? Met Wie we onze gebeden beginnen als we bidden om dagelijks brood en vergeving van schulden. Die Vader, gaat Hij niet boven alles, is Hij niet alles waard? Zijn liefde is niet willekeurig, Zijn trouw is standvastig, onwankelbaar, betrouwbaar. Zijn liefde is niet grillig of riskant, maar volkomen en grondeloos diep. Zouden we voor Hem onze schuld groter maken en zwijgen, blijven zwijgen in plaats van uit te spreken? Schuld erkennen voor Hem omdat Hij ver boven alles uitgaat, is de weg tot Zijn vergeving, die immers belangrijker is dan het voort laten bestaan van de breuk door welke misser ook. Zo ook tussen mij en de ander! ✓

<sup>1</sup> Ik realiseer me dat inclusief taalgebruik juist ook theologisch gezien een serieus te nemen uitdaging is. Ik realiseer me ook dat godsdienstpsychologisch gezien godsrepresentaties zeker niet alleen vaderlijke maar ook moederlijke karakteristieken hebben. Dat kan ook niet anders als we ons realiseren dat gewoonlijk interne representaties van hechtingsrelaties hun oorsprong hebben in de relatie met de primaire verzorgers. Dat geldt ook voor de representatie van de relatie met God als hechtingsfiguur.



MARIA KLOOSTERMAN

Ze keek mij aan, maar leek dwars door mij

heen te kijken. Vaak stopte haar blik ergens in het luchtledige. Heel soms leek ze zich even bewust van de reuring op de afdeling, een piepende infuuspaal of een snurkende kamergenoot. Maar een volgend moment dwaalden haar ogen weer rond.



**Maria Kloosterman**

is zesdejaars geneeskundestudent en bestuurslid van de stedengroep in Nijmegen. Daarnaast doet ze onderzoek

naar de zorg voor dakloze mensen in Nederland en geniet ze van pianospelen, koken en het samenzijn met vrienden en familie.

## Voor alles een tijd

Slechts drie weken daarvoor wandelde ze binnen op de Spoedeisende Hulp. Een zelfstandige vrouw, die de zorg droeg voor haar ernstig zieke man. Het ging niet goed met haar, haar hoofd werkte niet meer en het lopen ging wankel. 'Alsof er een dichte mist is, die blijft hangen in mijn hoofd'. Ze wist het niet. De dokters wisten het evenmin. Ze werd opgenomen op de afdeling met een snel progressieve neurodegeneratieve aandoening. Het complete arsenaal werd uit de kast getrokken. De ene scan volgde de andere op. Haar bloed werd tot op de laatste druppel geanalyseerd. Overleg met specialisten door heel het land. Diagnosen werden geopperd, van paraneoplastisch tot auto-immuun, maar niemand wist het echt. Een witte raaf.

De patiënte lag en keek, spreken kon ze niet meer. Haar toestand verslechterde. Iedere dag kwamen we weer bij haar, bewapend met een nieuw plan. De zoveelste scan, nog een medicijn. Zij kon ons inmiddels niet meer zeggen hoe ze dit alles ervaarde en nog belangrijker, wat zij nog wilde. Behandelingen hadden geen effect. Week bij week, dag bij dag greep 'de mist' harder om zich heen. Inmiddels was met patiënte nagenoeg geen contact meer te krijgen. Ze zweette veel, was onrustig en leek pijn te hebben. Vrij abrupt, voor mijn gevoel, werd toen 'de

witte vlag gehesen'. We moesten loslaten. De gesprekken kregen een geheel andere insteek, gericht op comfort. Enkele dagen later overleed patiënte in een hospice.

In die paar weken tijd was er een 'agressief' beleid gevoerd. We wilden grip krijgen op die ziekte die zo snel om zich heen greep. Dat voerde de boventoon in de gesprekken met haar familie. Het voelde fijn om weer een nieuwe 'proefbehandeling' te kunnen aandragen. Iets nieuws waar patiënt, familie en wij met onze witte jassen, onze hoop op zouden kunnen stellen. Toch stonden we uiteindelijk met de ruggen tegen de muur en moesten we wel stoppen. Het voelde vreemd om zo op het laatste moment om te schakelen.

De ene dag hadden we nog een proefbehandeling ingezet, de andere dag zaten we met familie rondom de tafel te spreken over *best supportive care*.

Waar ligt de grens van het behandelen? Wat is zinvol? We worden als dokters opgeleid om te diagnosticeren en te behandelen. We willen zo graag iets doen. We klampen ons vast aan die fijne gebaande wegen, zoals die beschreven zijn in richtlijnen onder andere. Wanneer we tegen de grenzen van ons eigen handelen aanlopen, vinden we het lastig om dat bespreekbaar te maken met patiënt en familie. Stoppen is nog moeilijker. Maar als je 'niets meer voor een patiënt kunt doen', betekent dat je juist veel hebt toe te voegen. Namelijk deze periode op een goede en zinvolle manier te laten 'zijn', voor patiënt en familie. Voor alles is een tijd. Een tijd om te zoeken. Een tijd om te helen. Een tijd om te sterven. Durven stoppen, maar ook verder te gaan met de beste zorg voor patiënten in het licht van het naderend overlijden. Dat is geneeskunst. ✓

“*Een tijd om te zoeken. Een tijd om te helen. Een tijd om te sterven.*”



# Sorrow conquers Happiness



## JANNIE EIJMAEL-VERKADE

*"Sorrow conquers  
happiness, sorrow*

*conquers happiness..."* Onafgebroken worden deze woorden gezongen door een zanger bij een voorstelling. Het vormt een onderdeel van een expositie in museum De Pont in Tilburg. De IJslandse kunstenaar Ragnar Kjartansson weet deze woorden te laten nestelen in je bewustzijn. Al

acht dagen lang klinken ze op allerlei momenten van de dag in mijn hoofd na. *"Sorrow conquers happiness..."* Ik ben geneigd om erachter aan te denken: "Amen!", maar dan rollen de woorden *Sorrow conquers happiness* alweer verder, klinken ze opnieuw.

## ROUW

**G**eluk wordt weggespoeld door verdriet. Geluk is niet blijvend, een geliefde blijft niet naast je leven, een fijne baan blijft niet voor je beschikbaar, gezondheid blijft niet je trouwe maatje... Dat roept rouwen op, rouwen om wat je ontvallen is. Rouwen is onlosmakelijk verbonden met leven. Niemand ontkomt eraan. Gelukkig hoeft je niet dood te gaan aan rouwen. Anders zou (bijna) niemand meer in leven zijn. Rouwen kan op een natuurlijke manier goed verlopen. Ik maakte het mee met het verlies van mijn moeder. In de laatste maanden van haar leven kon ik regelmatig enkele dagen achter elkaar bij haar zijn. Zo werd ik meegenomen in het proces van afscheid nemen van het leven, maakte mee hoe haar kaarsje geleidelijk doofde. Voelde de opluchting toen ze in alle rust vredig insliep. Haar stervensproces was volbracht. Door het zo van nabij mee te maken was in mij al een deel van het rouwproces voltrokken. In woorden van Keirse was ze overgegaan van een geliefd persoon in mijn buitenwereld naar een steunende moeder in mijn binnenwereld. Haar stem blijft naklinken. Het kostte na de begrafenis verrassend weinig moeite om de werkdraad weer op te pakken en me open te stellen voor al die levens van mensen die vastgelopen zijn en daarom om hulp vragen.

Bij hulpvragers in de ggz speelt nogal eens onderliggend complexe, soms niet onderkende rouw. Ze zoeken hulp vanwege een divers palet aan klachten: angsten, dwangklachten, depressiviteit, obesitas, chronische vermoeidheid, verslavingsproblematiek. Doorvragen over hun recente context en hun verleden brengt verliezen aan het licht die schuilgaan achter de destructieve coping die tot klachten

**Jannie Eijmael-Verkade** is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Zij is werkzaam bij Ambulante Volwassenzorg van Eleos en binnen haar eigen psychotherapiepraktijk Eijmael-Verkade



leidt. Een vrouw meldt zich met poetsdwang en problemen met emotieregulatie. Boosheid is de eerste reactie bij stress. Als jong meisje verloor ze haar chronisch zieke vader die het leven opgaf. Haar moeder was te bezet met zichzelf om haar te zien in haar verdriet en haar te betrekken bij het proces van afscheid nemen. Als puber toonde ze dwars gedrag waardoor ze niet thuis kon blijven wonen. Een jongen meldt zich met depressieve klachten. Hij verloor zijn vader aan het leven. Zijn missie om een echtscheiding te voorkomen was mislukt. Zijn moeder stortte steeds haar hart uit bij hem en hij zakte steeds meer weg in een moeras zonder te weten hoe eruit op te staan en zijn eigen leven op te pakken.

Bij een natuurlijk proces van rouwen kan het verdriet aanvankelijk overspoelend heftig zijn. Lewis schrijft er in zijn boek *Verdriet, dood en geloof*<sup>1</sup> op een openhartige, aangrijpende manier over. Van hem leer ik dat rouwen aanvankelijk als angst kan voelen. Zijn gevoelens waren zo heftig dat hij eerst het gevoel had zich niet eens meer een beeld van zijn vrouw te kunnen vormen, niet meer echt nog te weten wie ze was. Hij ervoer in het begin ook God niet meer, voelde zich alleen staan in de onwerkelijke werkelijkheid.

## MACHTELOOSHEID

In de beginfase van rouwen liggen schuldgevoelens om de hoek klaar. Je bent je bewust van je eigen tekortkomingen richting de ander, neemt het jezelf kwalijk dat je moeilijk deed over allerlei kleine alledaagse dingen. Door de machteloosheid die je kunt ervaren in het ziekte-/overlijdensproces van je naaste en de moeite om die machteloosheid echt toe te laten en te verdragen, kun je onbewust deze gevoelens van machteloosheid overdekken door je >>

<sup>1</sup> C.S. Lewis. *Verdriet, dood en geloof. Een genadeloze zelfanalyse*. Uitgeverij Van Wijnen, 2007, 72 pagina's, ISBN 9789051940282



overmatig verantwoordelijk te voelen en in het verlengde daarvan in schuldgevoelens terecht komen. Keirse, de Belgische psycholoog die bekend is om zijn boeken en talloos veel lezingen over rouwen in Nederland houdt, weet als geen ander heel gevoelvol uit te leggen hoe processen rond rouwen kunnen verlopen en wat iemand dan vooral van de omgeving nodig heeft. (Zie ook het artikel van Keirse op pagina 4-8, red.)

Edith Schouten heeft in haar boek *Maar ik leef nog - als een geliefde is weggevalen*<sup>2</sup> vanuit eigen ervaringskennis indringend beschreven hoe de overlevingsstrijd begint als een geliefde wegvalt. Zij beschrijft ook dat er verschillen zijn tussen hoe mannen en vrouwen rouwen. Mannen richten zich op het zorgen voor de omgeving en op de toekomst, veelal geven ze weinig woorden aan hun gedachten. Terwijl vrouwen juist veel steun ontleen aan het verwoorden van hun gevoelens. Beiden hebben het tegengeluid van de ander nodig: de mannen om niet te veel op actie gericht te zijn en de vrouwen om zich niet alleen op het gevoel te richten. Als hulpe tegenover zijn man en vrouw elkaar gegeven. Niet altijd werkt het zo aanvullend en verbindend. Door de verschillen in manier van rouwen en tempo van het proces kunnen mannen en vrouwen elkaar makkelijk kwijt raken bij het verwerken van aangrijpende verliezen.

David Grossman, een Israëliësch schrijver, heeft het verlies van een zoon in militaire dienst aan den lijve meegeemaakt. Tijdens het schrijven van een lijvige roman over een vrouw die het bericht van de dood van haar zoon in militaire dienst wil ontlopen door een wandeltrektocht te gaan maken (de roman heet *Een vrouw op de vlucht voor een bericht*<sup>3</sup>), kreeg hij ironisch genoeg zelf dat bericht te verwerken. Zijn volgende boek na jaren stilte is een dun boek. Zelfs deze woordrijke schrijver was verstild geraakt. In dat boek, met de titel *Uit de tijd vallen*<sup>4</sup>, verwoordt hij hoe voor verschillende personages het rouwen heel anders verloopt.

## AMBIVALENTIES EN MOEILIJKE GEVOELEN

Bij complexe rouw is er vaak sprake van een ingewikkelde relatie met degene die is overleden. Relaties zijn normaliter gekleurd door ambivalenties. Er zijn gevoelens van verbondenheid, plezier hebben in elkaar, maar daarnaast kun je de ander om aspecten die je als moeilijk ervaart naar de maan wensen. Hoe intiemer de relatie hoe intenser deze ambivalenties kunnen opspelen. Als je jezelf deze ambivalente gevoelens kunt toestaan en er

voor jezelf uiting aan geven hoeft dit niet belemmerend door te werken in je rouwproces. Het wordt problematisch als je de gevoelens van frustratie naar je partner altijd hebt opgekropt en je die na het overlijden ook jezelf niet durft toe te staan. Dan is de kans groot dat je een depressie ontwikkelt.

Hoe je met ambivalenties en moeilijke gevoelens weet om te gaan, hangt af van je persoonlijkheidsstijl. Heb je het vermogen ontwikkeld om gevoelens in jezelf op te merken, ze te erkennen en te verdragen? Of heb je je eigen gemaakt om sterke coping in te zetten? In de taal van een populaire therapie methode, schematherapie, worden de verschillende soorten coping uiteengehaald en hebben ze heel veelzeggende namen gekregen. Onthechte Beschermer, Onthechte Zelfsusser, Willoos Inschikkelijke. Het woord *onthecht* geeft aan dat je niet in verbinding staat met je diepste gevoelens, maar deze overdekt. Dat kun je op allerlei manieren doen. Door je achter een muurtje te verschansen waardoor je anderen en ook jezelf niet toelaat bij je kwetsbare binnenkant. Door gevoelens te sussen door voortdurend op afleiding te richten: hard werken, voortdurend bezig zijn, fanatiek sporten, filmpjes/series kijken. Of je gevoelens te blussen met bijvoorbeeld alcohol. Een andere manier van coping is je richten op datgene waar je wel controle over hebt, zoals poetsen. Alsmar, alsmar... Om niet te hoeven voelen welke gevoelens er schuilgaan in je binnenste.

## PERSOONLIJKHEIDSPROBLEMATIEK

Als er zowel sprake is van complexe rouw als van persoonlijkheidsproblematiek kan het proces van rouwen in ernstige mate vastlopen. Een cliënte van mij blijft zeven dagen van de week in bed. Ze was van jongs af aan gevoelig voor angsten en had zich als coping eigen gemaakt zich te richten op controle houden en zich zoveel mogelijk terugtrekken in een kleine, overzichtelijke wereld. Ze voelde zich hecht verbonden met haar moeder. In vaktaal wordt dat wel een symbiotische relatie genoemd. Haar moeder werd echter ernstig dement, deed in verwarde toestand gevaarlijke dingen en moest via een rechterlijke machtiging worden opgenomen. De cliënte trekt zich sindsdien volledig terug uit het leven. De gevoelens van angst en rouw zijn te overspoelend voor haar. Ze is bang geworden om gevoelens te voelen, sluit er zich zoveel mogelijk voor af. Affectfobisch heet dit in vaktaal. Het is geen sinecure om haar mee te nemen in het proces van gevoelens van rouw er te laten zijn, te erkennen en te leren verdragen.

<sup>2</sup> E. Schouten. *Maar ik leef nog. Als een geliefde is weggevalen*. Uitgeverij Voorhoeve, 2009, 170 pagina's, ISBN 97890297192922

<sup>3</sup> D. Grossmann. *Een vrouw op de vlucht voor een bericht*. Uitgeverij Cossee, 2011, 688 pagina's, ISBN 9789059363045

<sup>4</sup> D. Grossmann. *Uit de tijd vallen*. Uitgeverij Cossee, 2015, 144 pagina's, ISBN 9789059366107



## PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie is erop gericht om de bevroren gletsjer (de afweer van gevoelens/de coping) te laten ontdooien om in contact te komen met de onderliggende gevoelens. Als de gletsjer gaat smelten komt er veel smeltwater vrij. Aanvankelijk kan het in watervallen naar beneden storten, overdonderend voelen. Door het water van de snelstromende rivier worden de ondergrondse stenen afgesleten. De brokken zijn pijnlijke gevoelens van frustratie, opgekropte boosheid, teleurgestelde verwachtingen. Geleidelijk slijten de scherpe kanten van de stenen af. De rivier stroomt verder, stroomversnelingen nemen af, het wordt een brede rivierbedding die soms nog wel leidt tot overstromingen in de uiterwaarden. Uiteindelijk mondt de rivier uit in de zee. Waar eindeloos het water komt en gaat, eb en vloed elkaar afwisselen. *Sorrow conquers happiness*, geluk en verdriet komen en gaan...

## ROL VAN EEN MEDICUS

Binnen medisch professioneel handelen maak je ook op veelvormige manieren mee dat mensen geconfronteerd worden met rouwen. Het is levenskunst om rouw bij mensen te zien en te erkennen dat ze hun weg moeten zoeken met deze rouwgevoelens. Door het als medicus in kleine zinnestjes te benoemen, oog te hebben voor de verdrietige en frustrerende kanten rond verlies van gezondheid en leven, kun je bijdragen aan het ontdooien van de ijskorst, aan het verdragen van de pijn. Ieder mens moet met rouwen in eigen leven zelf een weg zoeken. Niemand kan dat van de ander overnemen. Wel zelf, maar niet alleen. Weten dat anderen er weet van hebben, wist de pijn niet weg, maar kan wel goed doen. Rituelen rond rouwen in een gemeenschap zijn daarom waardevol. Bij verdriet en rouwen om onzichtbare verliezen zijn die rituelen er niet, maar is de behoefte aan gezien worden er minstens evenzeer.

*Sorrow conquers happiness...* De *performance* heeft de titel *God*. God over Wie in de Bijbel wordt beleden dat Hij het leed van de wereld aanschouwt, dat Hij tranen telt en in Zijn boek opschrijft. In de Openbaringen van Johannes wordt het vergezicht geschetst dat alle tranen van de ogen gewist zullen worden. Hoopvol uitzien naar *happiness conquers sorrow*. En zolang dat niet onze werkelijkheid is, onze troost zoeken bij Jezus, die zegt: "Mij is gegeven alle macht, Ik ben met u alle dagen tot aan de voleinding van de wereld." Zijn macht houdt niet in: alle ellende nu al uit de wereld wegnemen. Maar Jezus, die het lijden van binnenuit kent, is met ons, laat ons niet alleen, draagt de ellende met ons mee. Tot aan de voleinding van de wereld! ✓

“*Het is levenskunst om rouw bij mensen te zien en te erkennen dat ze hun weg moeten zoeken met deze rouwgevoelens*”



# Drijfveren



VAN DE REDACTIE

Deze keer stelt **Jacek Juszcak** zich voor in *Drijfveren*,

waarin hij vertelt over zijn werk en ervaringen als internist/huisarts in Polen. Nadat hij een aantal jaar in het ziekenhuis heeft gewerkt, heeft hij de overstap gemaakt naar de eerstelijns geneeskunde. Hij is getrouwd en vader van drie kinderen.

## Arts in moeilijke tijden, in Polen

### WAAROM BEN JE GENEESKUNDE GAAN DOEN?

Op de middelbare school had ik de wens om door te leren in de natuurkunde en geluidsleer. Muziek en akoestiek waren mijn grootste interesse in die tijd. Twee maanden voordat ik mijn definitieve keuze moest maken besloot ik toch de studie geneeskunde te gaan doen. Ik merkte dat geneeskunde een raakvlak heeft met de natuurkunde en wiskunde, maar ook voldeed aan mijn humanistische interesses. Terugkijkend kan ik constateren dat het Gods hand was die mij geleid heeft, want tijdens mijn studie heb ik Jezus leren kennen en ook mijn vrouw.

### WAT VOOR SOORT DOKTER WIL JE ZIJN?

Ik wil de beste dokter zijn naar mijn kunnen. Natuurlijk is dat een voortdurend proces. Ik wil een arts zijn die de persoon in zijn geheel ziet, namelijk de fysieke, psychologische en geestelijke aspecten.

### HOE INTEGREER JE EEN CHRISTELIJKE WERELDVISIE IN JOUW PROFESSIONELE LEVEN?

In de eerste plaats bid ik voor mijn patiënten onderweg naar mijn werk. Ik probeer mijn patiënten 'christelijke waarden' te laten zien en ze te bemoedigen door te zeggen 'er is Iemand, die je nooit zal verlaten', 'we zijn hier als pelgrims, we mogen de hoop hebben op een ander leven' en dergelijke. Soms bid ik ook direct met een patiënt nadat ik daar toestemming voor heb gevraagd, vooral als ik iemand thuis bezoek.

### WAT IS JE DROOM VOOR JE PROFESSIONELE LEVEN?

Mijn droom is om minder patiënten te hebben en om meer tijd voor hen te hebben. Er is een groot tekort aan artsen en verpleegkundigen in Polen. Ik zou minder bureaucratie/administratie willen hebben en meer gelegenheid voor onderwijs. Ook zou ik me graag meer willen concentreren op de preventie van ziekte.

### KAN JE ONS MEER VERTELLEN OVER DE CMF IN POLEN EN BIJ WELKE ACTIVITEITEN JE BETROKKEN BENT?

Ik ben de voorzitter van de Poolse CMF en leider van de lokale groep in Poznań. We organiseren elk jaar een landelijke conferentie en één of twee lokale conferenties.





Tijdens de pandemie zijn we begonnen met *webinars* en nog steeds gaan we door met zulke online ontmoetingen. Ik denk dat de pandemie ertoe heeft geleid dat we vaker afspreken met de *CMF Board* omdat we online makkelijker frequent kunnen afspreken. Dit jaar ligt onze focus op de hulp aan Oekraïne. We zijn in contact met artsen uit Oekraïne en hebben inmiddels negen transporten met medische hulpmiddelen verzorgd. Het ziet er naar uit dat er nog een grote behoefte aan deze hulp blijft bestaan.

### HOE WAS HET CMF-CONGRES ARTSEN IN MOEILIJKE TIJDEN IN ZAKOŚCIELE VAN 22-25 SEPTEMBER?

Het was een zegenrijke tijd. Zakościele is een prachtige plaats vlak bij de rivier Pilica. We hadden interessante lezingen maar ook tijd voor ontspanning en entertainment. Elke morgen begonnen we met Bijbelstudie en sport. Ik zal proberen kort iets over de inhoud van de lezingen te delen. Eerst hebben we met elkaar proberen vast te stellen wat 'moeilijke tijden' zijn geweest en wat daar de reden voor was. We constateerden dat er altijd moeilijke tijden zijn geweest. Zo staat het ook in Prediker 7:10; *'Zeg niet: hoe komt het dat de dagen van vroeger beter waren dan deze? Want niet uit wijsheid zou u dat vragen.'* We moeten ons meer concentreren op Gods genade en onze tijd ten goede besteden. De lezing getiteld *5 minuten* leerde ons om onze vijf vrije minuten ten goede te besteden. Bijvoorbeeld door ons bureau te ordenen, een kort gebed te doen, of om een paar woorden uit een vreemde taal te leren. We moeten onze tijd gebruiken om de gezondheid te bevorderen, aan de relatie met God te werken, met andere personen en met onszelf. Daardoor kunnen we onze kracht inzetten en dragen wat onmogelijk is. We hadden ook leuke activiteiten zoals kajakken, een kampvuur, buitenspellen en een concert van een christelijke band met *worship* en getuigenissen in de avond.

### HOE IS DE SITUATIE MET BETREKKING TOT DE GEZONDHEIDSZORG IN POLEN?

Het gaat beter, maar nog steeds zijn er veel problemen in de gezondheidszorg. Het grootste probleem is het tekort aan personeel. We komen 68.000 dokters en 40.000 verpleegkundigen tekort. Sommige ziekenhuisafdelingen hebben hierdoor de deuren moeten sluiten. Ook is de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen en specialisten niet goed. Afgelopen jaar heeft de minister van gezondheidszorg een programma gelanceerd om coördinerende teams op te richten, maar het lijkt vooralsnog niet te werken om vele redenen.

### WAT IS JE HOOP VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN POLEN?

Mijn droom is dat er in Polen meer christelijke artsen, verpleegkundigen en ander personeel zal komen. Daar bidden we voor. Zoals ik eerder aangaf, hoop ik ook op meer tijd voor patiënten en onderwijs.

### ONS DECEMBERNUMMER VAN DE IDDG GAAT OVER 'VERLIES EN ROUW'. ZIE JE VEEL PATIËNTEN DIE LIJDEN ONDER VERLIES EN ROUW IN DE HUIDIGE SITUATIE IN JOUW REGIO?

We hebben de laatste tijd meer Oekraïense patiënten, de meesten laten hun verdriet om de situatie niet zien. Ze proberen met de problemen om te gaan. Soms is er sprake van een persoonlijke tragedie, zoals het overlijden van een dierbare of de plaats van herkomst wordt gebombardeerd. We proberen ze te troosten en hebben ook Nieuwe Testament Bijbels in de Oekraïense taal om uit te delen. Soms verwijzen we iemand naar de psycholoog. Ik bid onophoudelijk voor de vrede in Oekraïne. Uiteraard hebben we ook Poolse patiënten die lijden onder verlies en rouw. Het is een goede kans om dan iets te delen vanuit mijn christenzijn en te vertellen over Iemand die troost en hoop kan bieden.

“Soms bid ik ook direct met een patiënt

### HEB JE EEN SPECIALE BOODSCHAP AAN DE CMF-LEDEN IN NEDERLAND?

Ik ken de situatie van de CMF in Nederland niet, maar heb een aantal IDDG-en bekeken en zie dat jullie organisatie actief en goed georganiseerd is. Hierbij wil ik jullie een christelijke groet brengen van de CMF in Polen. Mag God al wat jullie doen zegenen en jullie geestelijke vruchten geven. ✓



# De condoleancebrief

van de dokter

Het verlies van een dierbare kan zwaar op de nabestaanden drukken. Het onomkeerbare

van een overlijden, of de soms onverwachte en plotselinge leegte die niet zomaar opgevuld kan worden. Juist dan is het fijn als het verdriet gezien wordt en het is mooi wanneer vrienden, familieleden en andere betrokkenen naast de rouwenden staan. De leegte valt niet op te vullen, maar misschien drukt het iets minder zwaar wanneer het verdriet niet alleen gedragen hoeft te worden.

## CONDOLEREN

Condoleren is de officiële vorm van medeleven of deelneming betuigen aan de naasten van een overledene. Het woord is opgebouwd uit het Latijnse *com*, wat ‘samen’ betekent en *dolere*, ‘rouwen’, waarin ik het woord *dolor* herken, u wel bekend als ‘pijn’. Alhoewel ik vermoed dat het ‘samen rouwen’ al zo oud is als de mensheid zelf, treffen we het woord condoleren pas in 1650 voor het eerst aan. Daarop lijkt het Franse werkwoord *condouloir*, wat in 1300 al gebruikt werd in de betekenis ‘mede lijden’.

Mijn persoonlijke associatie met condoleren is een lange rij mensen, bedrukte gezichten, een korte handdruk met een knik en gemompeld “gecondoleerd met uw verlies”. Dat klinkt als een formeel of wat afstandelijk gebruik; wellicht zijn uw ervaringen anders. Maar het feit dat het verdriet door anderen gezien wordt en dat de overleden persoon niet zomaar vergeten is, dat betekent veel. Even zozeer de persoonlijke condoleancekaarten en berichten.

## TAAK VOOR DE DOKTER?

In 2001 verscheen er in het *New England Journal of Medicine* een artikel getiteld *The doctor's letter of condolence*, geschreven door twee Amerikaanse artsen en een psycholoog<sup>1</sup>. Het beschreef een in de vergetelheid geraakt gebruik om als betrokken arts de nabestaanden van een overleden patiënt een persoonlijke condoleancebrief te sturen. Met als belangrijkste argument: *'A physician's responsibility for the care of a patient does not end when the patient dies.'* Ook in de definities van de *World Health Organisation* behoort het ondersteunen van de familie bij het omgaan met het ziekzijn en het verlies van een naaste, tot de doelstellingen van palliatieve zorg. Maar als we de eed van Hippocrates of de WGBO erop nazoeken, komen onderwerpen als rouw, troost, verliesverwerking en medemenselijkheid daar niet in voor. Deze verantwoordelijkheden schrijven we eerder toe aan het takenpakket van de geestelijk verzorger, ziekenhuispastor of psycholoog.

“Genezen, zelden.  
Verlichten, vaak.  
Troosten, altijd.”

In hetzelfde jaar, 2001, verscheen er een reactie van collega's dr. Walvoort en dr. Hart in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG) op het genoemde artikel over de condoleancebrief van de dokter<sup>2</sup>. Het artikel had bij hen een schokeffect teweeggebracht door een plots besef dat zij individueel tekortschoten, wanneer dit gebruik tot de normale verplichtingen van een arts behoort. Of dat het mogelijk een collectief falen van de beroepsgroep betrof. Want als ik me even direct tot u mag richten, bent u uit eigen ervaring bekend met het schrijven van een persoonlijke condoleancebrief aan de nabestaanden van een patiënt bij wie u een langere tijd betrokken was? Mogelijk is er verschil tussen de huisartsenpraktijk en de ziekenhuiskliniek. En als u in de preventieve gezondheidszorg of verzekeringsgeneeskunde werkt, zult u bij de uitvoering van uw professie waarschijnlijk niet zozeer te maken hebben met verlies, rouw en nabestaanden. Toch denk ik dat het voor de hele beroepsgroep zinvol is om bij dit onderwerp stil te staan.

In beide artikelen komt naar voren dat de meeste artsen bij navraag geen persoonlijke condoleancebrief versturen. Argumenten die genoemd worden zijn: ‘ik ben al zo druk’, of ‘mijn band met de patiënt of familie was niet dermate persoonlijk’ of ‘ik zou er de juiste woorden niet voor weten’. Voor een arts kan het verlies van een patiënt of de dood onbewust ervaren worden als falen, want we zijn toch getraind om mensen beter te maken en klachten te verlichten? Bovendien is het voor te stellen dat een arts een zekere professionele afstand wil bewaren. Maar doet de psycholoog dat niet ook en is een geestelijk verzorger soms niet professioneel? Ook een arts kan zich in een periode van rouw professioneel inleven in een ander.

Wat vermoedelijk ook meespeelt is dat rouwen vandaag de dag steeds minder plek krijgt, het is in de westerse cultuur meer en meer ‘in de mode’ om weer snel de draad op te pakken, sterk te zijn, door te gaan. In het artikel >>

<sup>1</sup> Bedell SE, Cadenhead K, Graboyes TB. *The doctor's letter of condolence*. N Engl J Med 2001;344:1162-4

<sup>2</sup> W.Hart en H.C.Walvoort. *Troosten: altijd; condoleancebetuigingen van artsen aan de nabestaanden van hun patiënten*. Ned Tijdschr Geneesk 2001 10 november;145(45)



in het NTvG wordt genoemd dat er in de opleiding ook weinig aandacht lijkt te zijn voor het begeleiden van nabestaanden in het rouwproces. Terwijl er juist veel goede kanten blijken te zijn aan het persoonlijk schrijven van een condoleancebrief aan de nabestaanden van een patiënt. Een dergelijke brief helpt voor de acceptatie van het verlies en verdriet bij de nabestaanden.

Het benadrukt dat de behandelrelatie van de arts met de patiënt belangrijk gevonden werd. Daardoor kan het ook wantrouwen naar de medische zorgverlening wegnemen wanneer een overlijden onverwacht kwam. Het bevordert de positieve kijk op de arts en medici in het algemeen. De nabestaanden hebben iets tastbaars om te lezen en herlezen of om daarmee juist een hoofdstuk af te sluiten. Ook voor de betrokken arts kan deze activiteit een zinvolle afronding van het behandeltraject betekenen.

Opvallend was daarom de uitkomst van een recente klinische studie naar het effect van een condoleancebrief op het verminderen van angst, depressie, post-traumatische stress of gecompliceerde rouwverwerking bij nabestaanden van patiënten die overleden op de IC van 22 Franse ziekenhuizen. Het bleek dat de nabestaanden die een condoleancebrief ontvingen slechter scoorden op vragenlijsten over de genoemde klachten, dan de nabestaanden die geen condoleancebrief ontvingen<sup>3</sup>. Het ging hier overigens om patiënten op de IC, waar de zorg vaak in handen is van een wisselend team, waar er regelmatig beperkt persoonlijk contact met de patiënt is en waar moeilijke ethische dilemma's een rol kunnen spelen. Blijkbaar kunnen de situatie, de inhoud of de schrijver van de brief bepalend zijn voor de uitkomst.

## PRAKTISCHE HANDVATTEN

Hoe schrijft u dan zo'n brief en wat is de praktische 'hoe & wat' van de condoleancebrief van de dokter? In de literatuur komen de volgende aandachtspunten naar voren die u in overweging kan nemen bij het verwoorden van uw oprechte medeleven<sup>1,2,4</sup>:

- Richt u tot het betrokken familielid bij naam.
- Benoem het verlies van de patiënt en noem ook de patiënt bij naam.
- Voorkom dat u het verdriet bagatelliseert en vermijd uitdrukken zoals 'het heeft zo moeten zijn' en 'ik weet wat u doormaakt'. Zelfs als dat zo zou zijn.
- Vermeld uw medeleven, focus daarbij op het verdriet rondom het overlijden en niet de beschrijving van medische details.
- Probeer een persoonlijke herinnering of eigenschap van de patiënt te benoemen, of beschrijf hoe de patiënt zich sterk heeft gehouden tijdens het ziekbed.
- Geef aan dat het een voorrecht was om betrokken te zijn geweest bij de zorg voor de overleden patiënt.
- Laat de familie weten dat u met hen meeleeft in deze moeilijke tijd en open staat voor vragen als die er nog zijn.
- Stel een handgeschreven brief op, of onderteken het in ieder geval met de hand.

Dit zijn slechts enkele handvatten, het belangrijkste van een condoleancebrief is dat het persoonlijk en welgemeend moet zijn. Een standaardbrief zal meer kwaad dan goed doen. Want zoals wel blijkt is condoleren geen wetenschap, het is medemenselijkheid. ✓

<sup>3</sup> Kentish-Barnes N, Chevret S, Champignuelle B et al. *Effect of a condolence letter on grief symptoms among relatives of patients who died in the ICU: a randomized clinical trial*. Intensive Care Med (2017) Apr;43(4):473-484

<sup>4</sup> Cecilia Runkle. *The Letter of Condolence*. Perm J. 2003 Summer; 7(3): 69-70



IN  
LOVING  
MEMORY

# Pro Life, de christelijke zorgverzekeraar

Waar geloof en gezondheid samenkomen



## Wij zetten ons in voor:

- Bescherming van het leven
- Christelijke zorg en hulp
- Programma's Zorgen voor elkaar

Meer informatie: [prolife.nl](https://prolife.nl)

Als christelijke zorgverzekeraar brengen we geloof en gezondheid samen. We zetten ons in voor bescherming van het leven. We werken aan inzicht, behoud en kwaliteit van christelijke zorg. En we moedigen mensen aan om geloof en gezondheid een plek te geven in hun leven. Ontdek hoe we dit doen.

## Met uw keuze voor Pro Life maakt u mooie dingen mogelijk.

- Steun voor medisch-ethisch onderzoek vanuit een christelijke kijk. Zorg rondom het levenseinde. En hulp van een vertrouwensarts bij levensvragen.
- Steun voor Ikzoekchristelijkehulp.nl. Afspraken met christelijke zorgverleners. En vergoedingen voor christelijke zorg in onze aanvullende verzekeringen.
- Aandacht voor sterke relaties, ouder worden en geloof en gezondheid. Met informatie, podcastseries, gesprekskaartjes en nog veel meer.

Meer informatie:  
[prolife.nl](https://prolife.nl)

**PROLIFE**  
De christelijke zorgverzekeraar

ANTJE OOSTERKAMP

Humaira is een meisje van 2 jaar oud dat recent bij ons in het ziekenhuis werd opgenomen. De diagnose luidt RTA (*road traffic accident*) en kortademigheid. Een dag na de opname word ik erbij gevraagd. Het verhaal is een voorbeeld van hoe gefragmenteerd de zorg in onze omgeving is: in een onbewaakt moment is Humaira haar moeder achterna gerend op weg naar buiten en onder een 'vangari' terecht gekomen, een soort riksja met een platte achterkant, ons locale transportmiddel. Het achterwiel van de vangari reed over haar heup heen, althans dat is het enige deel van haar dat een uitwendige schram vertoont.



**Antje Oosterkamp**  
is chirurg in  
Bangladesh

# Werken in Bangladesh

## is als lopen over wankele brug





## GEFRAGMENTEERDE ZORG

De ouders reageerden adequaat: ze gingen naar de lokale arts, die doorverwees naar het lokale gezondheidscentrum. Daarna volgde een reis van hert naar her: de opdracht om een infuus en een injectie te regelen, de reis om te proberen iemand te vinden die het infuus aan kon leggen, verwijzing naar het districts-ziekenhuis, dan naar een privé-praktijk, dan onderzoeken: CT scan van het hoofd, foto's van het bekken, echo van de buik, bloedonderzoek. Uiteindelijk het advies om tenmiste twee dagen ergens ter observatie opgenomen te blijven, wederom in een andere locatie. Daarvoor kwamen ze bij ons. Onze evaluatie toont een bolle buik met vocht erin en een Hb-daling. We hebben hier dus te maken met een stomp buiktrauma en gelukkig een stabiel kind.

## OVERBELASTE ZORG

Dit verhaal is voor mij kenmerkend voor de gezondheidszorg in Bangladesh. In theorie een goed systeem van het regeringssysteem. Helaas is dit regeringssysteem erg overbelast; er zijn teveel patiënten, niet genoeg medicijnen en mankracht. Patiënten worden daarom vaak vanuit het regeringssysteem doorverwezen naar het privé-systeem waar het verdienmodel gebaseerd is op veel onderzoeken maar er vaak niet echt gekeken wordt naar wat de patiënt zelf nodig heeft. Daardoor werd dit kind naar tenmiste zes verschillende locaties verwezen voor ze zorg kreeg.

## TIEN JAAR CHIRURG IN BANGLADESH

Afgelopen maand was het tien jaar geleden dat ik als chirurg terug naar Bangladesh ben gekomen. Ik kijk met dankbaarheid terug naar de afgelopen jaren. Chirurgisch gezien heb ik naamsbekendheid opgebouwd. Ik zie dat patiënten nu komen omdat ze van anderen hebben gehoord dat er goede zorg bij ons te krijgen is. Dit heeft niet alleen een effect op mijn praktijk, maar ook op de andere specialismen. Mijn taak als medisch directeur, die ik nu ruim zes jaar heb, valt me nog steeds zwaar, maar ik heb wel wat meer routine opgebouwd en sinds anderhalf jaar heb ik meer ondersteuning, die het duidelijk makkelijker heeft gemaakt.



## ZORGEN, MAAR BETROUWBARE GOD

Over de laatste jaren heb ik geleerd dat ik op God kan vertrouwen. Er zijn vele momenten geweest dat er donkere wolken aan de horizon hingen. Tekorten in het team, zowel lokale als internationale medewerkers, geldgebrek, corona. Door elke dag weer te doen wat ik kan, merk ik dat ik vrede heb, en dat elke dag toch weer 'te doen' is. Er zijn oplossingen voor problemen gekomen die ik niet had kunnen bedenken. Bijvoorbeeld één van onze Bangladeshi dokters die, tegen mijn verwachting in, is gebleven en een leiderschapspositie op zich heeft genomen. En onze nieuwe ziekenhuisadministrateur, die geweldig toegewijd is, hard werkt en veel verantwoordelijkheid van mij heeft overgenomen.

Het beeld dat ik over de afgelopen jaren heb past wel een beetje bij de brug op de foto. Die ziet er wankel uit, er zijn zeker stukken waar je met zorg overheen moet, maar uiteindelijk brengt hij je naar de overkant. Mijn leven met God lijkt daar sterk op! ✓

“*Door elke dag weer te doen wat ik kan, merk ik dat ik vrede heb*”

Anhje

In deze rubriek zetten we artsen uit het verleden in de schijnwerpers. Grote groepen christenartsen gingen ons voor en een aantal van hen heeft de vorm of inhoud van ons vak extra glans gegeven, of zelfs bijgestuurd en veranderd. We hopen u daarmee te inspireren en misschien zelfs een rolmodel voor uw eigen beoefening van het vak aan te dragen.



Ambroise Paré (1510-1590) was de vader van de moderne chirurgie. Net als bij Lister

en Jenner stonden Paré's vakgenoten in zijn tijd niet aan zijn kant, maar tegenwoordig herinneren we hem als een van de grote innovatoren van de chirurgie. Zijn progressieve ideeën veranderden de geneeskunde, en door hem ontwikkelde technieken werden pas in de 18e eeuw door John Hunter vervangen door betere methoden.

# Ambroise Paré

## de eerste moderne chirurg

In 1509 of 1510 werd Ambroise Paré geboren in Bourg-Hersent, Frankrijk. Dankzij het succes van zijn vader als meester-timmerman, kon Paré een medische carrière nastreven. Op zijn dertiende werd hij naar de geestelijken van het dorp gestuurd om Latijn te leren (toen een absolute vereiste voor een medische carrière), maar dat eindigde niet in succes. Desondanks reisde Paré naar Parijs om als leerling barbier-chirurg aan het werk te gaan. In het begin van de zestiende eeuw bestond het medische veld uit drie beroepsgroepen: artsen, chirurgen en barbier-chirurgen, aflopend in aanzien. Artsen weigerden te opereren, en vonden het beneden hun waardigheid, waardoor dit overbleef voor de chirurgen en barbier-chirurgen. Paré werkte een lange tijd als leerling barbier-chirurg in het Hotel Dieu-ziekenhuis in Parijs en studeerde er bij de besten van het vak. Het is niet duidelijk wat de taken van een leerling in die tijd inhielden, maar men denkt in de richting van het verbinden van wonden. In 1536 vertrok Paré uit Parijs en daar begint zijn eigen verhaal als chirurg.

Paré leefde in een historisch interessante tijd, met drie markante vorsten als hoofden van het Engelse, Rooms-Duitse en Franse rijk: Henry de 8<sup>e</sup>, Karel de 5<sup>e</sup> en Francois de 1<sup>e</sup>. In 1536 startte een conflict tussen koning Francois en keizer Karel over gebieden in Noord-Italië. Paré sloot zich als barbier-chirurg aan bij het Franse leger dat op dat moment Turijn belegerde. Hij had zijn examens toen nog niet gehaald en nog nooit oorlog meegemaakt.

Wat hij meemaakte, raakte hem diep: "Ik had medelijden met hen", schreef hij, iets dat vaak terugkomt in de beschrijving van zijn ervaringen. Relatief onervaren probeerde hij de ellende van de oorlog te verlichten, maar ondertussen werd hij steeds kundiger. Mogelijk was het zijn geluk dat hij nooit formeel opgeleid was tot chirurg, want zo leerde hij niet van de fouten in de boeken van die tijd.

In Paré's tijd werden wonden dichtgebrand (cauterisatie) met hete olie. Toen tijdens de oorlog deze olie eens op was, maakte Paré zelf een mengsel van eigeel, rozenolie en terpentijn. Die nacht sliep hij niet goed, bang dat mensen waren overleden doordat ze niet met de hete olie behandeld waren. Vroeg in de ochtend liep hij bij de soldaten langs, en hij merkte op dat degenen die behandeld waren met zijn eigen brouwsel weinig pijn hadden en geen koorts, in tegenstelling tot degenen die wel met olie behandeld waren. Hij nam zich voor om schotwonden nooit meer zo wreed met hete olie te branden. 200 jaar later gebruikten sommige artsen helaas nog steeds deze methode.

Paré onderscheidde zich in de geneeskunde bijvoorbeeld door de nadruk te leggen op revalidatie na een operatie. Het was niet genoeg om een leven te redden door een amputatie, zijn patiënt moest daarna ook >>

“*There are five duties of surgery: to remove what is superfluous, to restore what has been dislocated, to separate what has grown together, to reunite what has been divided, and to redress the defects of nature*”

Zij schreven *His story*  
Inspirerende christenartsen uit het verleden



kunnen functioneren. Hij ontwikkelde kunstledematen en allerlei chirurgische instrumenten, waarbij hij ook aandacht had voor de schade die een instrument kan aanrichten. Paré ontwikkelde instrumenten met een ‘beveiliging’ erop, zoals we dat tegenwoordig ook zien. Hij droeg ook bij in de obstetrie en ontwikkelde een techniek voor het ligeren van arteriën, in plaats van het dichtbranden met gloeiend ijzer. Voor het ligeren ontwierp hij de *bec de corbin* (kraaienbek), een voorloper van moderne hemostatische middelen. Hoewel Paré in het Frans schreef (het Latijn beheersen was hem immers niet gelukt), en de gevestigde orde daar laatdunkend over sprak, werden zijn boeken toch goed verspreid, dankzij de drukpers. Paré was een groot experimenteur, en probeerde gerust ‘oude vrouwenmethoden’ om te zien of ze werkten. Zijn doel, en daarmee ook zijn grootste bijdrage aan de geneeskunde, was objectief observeren en experimenteren.

Over Paré’s geloof is veel gediscussieerd. Volgens sommigen zou hij katholiek zijn geweest, volgens anderen een hugenoot. Uiterlijk was Paré katholiek - hij trouwde tweemaal in die kerk, en doopte er al zijn kinderen. Maar volgens de premier van Henry de 4<sup>e</sup> (de koning toen Paré overleed), was Paré een hugenoot die tijdens de Bartholomeusnacht van 1572, toen hugenoten mas-

## “*Je le pensay, et Dieu le guarit*”

saal werden vermoord door katholieken, werd gespaard door koning Charles IX door hem te verbergen in een kledingkast. Katholiek of hugenoot, uit Paré’s werk blijkt zijn geloof. Hij was een bescheiden man, wat voortkwam uit zijn vroomheid. Bij al zijn successen kreeg God de eer, zijn refrein was “*Je le pensay, et Dieu le guarit*” (ik verbond hem, God genas hem). Paré’s werk ademt een compassie voor mensen die lijden, en jonge chirurgen moedigde hij aan om niet voor het geld te werken, maar voor hun plicht als medici, zelfs in hopeloze gevallen. Met zijn toewijding aan het vak, geloof en bescheidenheid, en durf om te experimenteren, is Paré vandaag de dag nog steeds een inspirerende arts. ✓



### Bronnen

- Graves D. 3. *Ambroise Paré* (ca. 1510-1590). In: *Doctors who followed christ: Thirty-two biographies of eminent physicians and their Christian faith*. Grand Rapids, MI: Kregel Publications; 1999.
- Hernigou P. *Ambroise Paré’s Life* (1510-1590): Part I. *International Orthopaedics*. 2013;37(3):543-7.
- Hernigou P. *Other aspects of Ambroise Paré’s life*. *International Orthopaedics*. 2013;37(7):1405-12.
- Mallon EA. *Ambroise Paré, father of modern surgery*. *Records of the American Catholic Historical Society of Philadelphia*. 1913 Dec;24(4):336-47.
- Tanner AM, Weissler MC. *Ambroise Paré: The gentle barber-surgeon* - FACS [Internet]. *American College of Surgeons*. 2017 [geraadpleegd 7 november 2022]. Beschikbaar op: [https://www.facs.org/media/yokm5yq3/08\\_ambroise\\_pare.pdf](https://www.facs.org/media/yokm5yq3/08_ambroise_pare.pdf)

*“Het leven kan alleen achterwaarts begrepen worden, maar het moet voorwaarts worden geleefd.”*

**Corline Parmentier** is voormalig lid van het CMF Studentenbestuur en momenteel werkzaam als arts-assistent kindergeneeskunde en PhD student neonatologie.



CORLINE PARMENTIER

Met in mijn achterhoofd dit citaat van Søren Kierkegaard heb ik een aantal weken geleden toegezegd om vanuit het studentenbestuur deze column te schrijven. Gelijk een reden om te reflecteren op de afgelopen jaren bij CMF, en op de overstap van student naar arts. In de hectiek van mijn eerste vlieguren als arts-assistent wist ik bij voorbaat al dat er anders van dat reflecteren niet zoveel terecht zou komen.

## Op retraite in de piketkamer

Een aantal weken later lig ik op de piketkamer. Na een dag ploeteren om mijn administratie en brieven op orde te hebben, gevolgd door een scenariotrainning in de avond, heb ik met een collega besloten hier te overnachten. De voorgaande dagen hebben zich gevuld met nog meer brieven schrijven, scenariotrainingen en de organisatie van onderwijs. Het leeggeven van de SEH en zorgen dat de afdeling op orde is. In de avond (of wat daar nog van over is) de vermoeidheid negeren met een sprintje naar kring, een etentje met vrienden of een borrel met collega's. Nachten vol dromen over bestaande en niet-bestaande patiënten, waarna de cyclus zich herhaalt. Weinig stilte, veel vlieguren. Ik ben doodop.

En zo was er van de reflectiemomenten inderdaad weinig terecht gekomen. Tot dat moment op de piketkamer. Bij gebrek aan elektronica en mensen bleek het de ideale plek om te landen, stil te staan, en om God te ontmoeten. De chaos in mijn hoofd trok weg, en maakte plaats voor rust. Rust om te relativiseren, rust om op te laden en rust om te herijken.

Als beginnende dokter zijn vlieguren nodig om het vak in de vingers te krijgen. En beginnende dokters zijn enthousiast: sneller, hoger, verder! Maar in drukke tijden schiet ik op de automatische piloot, dwaal ik af en vergeet te tanken. En zo zet een noodlanding mij weer op de grond, met een gebrek aan koers en brandstof.

De afgelopen jaren heeft CMF mij regelmatig geholpen om stil te staan, terug te kijken en mijn rol als arts in Gods plan te zoeken. Tijdens de meditatieve lezingen, in de ontmoetingen met (buitenlandse) collega's, of door het schrijven van een column voor de IDDG. Dan is er ruimte

voor reflectie en dankbaarheid. Momenten om op te laden en mijn koers te herijken wanneer ik ben afgedwaald.

Als arts-assistent neem ik afscheid van mijn jaren bij het studentenbestuur. Jaren waarin ik heb mogen leren van de drijfveren en inzichten van mijn collega-studenten, die mij inspireerden om tegen de stroming in te blijven zwemmen in een meritocratische samenleving vol competitie en prestatiedruk. En jaren waarin ik heb geleerd hoe belangrijk het is om regelmatig stil te staan.

Terugkijken, proberen te begrijpen, om weer wijzer voorwaarts te kunnen gaan. Aldus Kierkegaard: *Livet forstås baglæns, men må leves forlæns.* ✓



EDWARD GROENENBOOM,  
REDACTIE

Een afgewezen declaratie door een zorgverzekeraar ten gevolge van een geslachtswijziging. Een e-mail over de start van een poli transgenderzorg in een groot Rotterdams ziekenhuis.<sup>1</sup> Een toegezonden informatiefolder van het RIVM over uitstrijkjes bij transgender mannen met een baarmoeder.<sup>2</sup> Enkele voorbeelden van de manier waarop ik de laatste jaren in mijn eigen praktijk kennismakte met de veranderde manier van denken in onze maatschappij over gender en seksualiteit. De discussie hierover onder artsen wordt voorzichtig gevoerd, maar is tegelijkertijd scherp, zoals een recente gedachtewisseling in *Medisch Contact* liet zien.<sup>3</sup>

## Van **Rousseau** naar **LHBTQ+** in de spreekkamer

**H**oe is het zover gekomen? De Amerikaanse theoloog en kerkhistoricus Carl R. Trueman schreef als antwoord op die vraag een indrukwekkend boek: *The Rise and Triumph of the Modern Self. Cultural Amnesia, Expressive Individualism and the Road to Sexual Revolution*. Zijn beschrijving van de oorsprong en ontwikkeling van de seksuele revolutie is ook voor dokters erg waardevol.

### DE ARCHITECTUUR VAN DE REVOLUTIE

Volgens Trueman zijn de ontwikkelingen in het denken over seksualiteit en gender van de laatste decennia alleen goed te begrijpen als we zicht hebben op de manier waar wij, mensen in de Westerse cultuur, naar onszelf kijken. “Waarom wordt in 2022 een zin als *I am a woman trapped in a man's body* als coherent en betekenisvol beschouwd terwijl mijn grootvader hierom gelachen zou hebben?”, zo vraagt hij zich af. Hoe komt het dat dit geen opvatting is van alleen de intellectuele elite maar maatschappij-breed lijkt te worden gedragen?

Voor de uitleg daarvan wordt gebruikt gemaakt van het werk van drie twintigste-eeuwse denkers: Charles Taylor, Philip Rieff en Alisdair MacIntyre. Zij omschrijven ieder op hun eigen manier de *Architecture of the Revolution* zoals de titel van deel 1 van zijn boek luidt.

### TAYLOR, RIEFF, MACINTYRE

Volgens Charles Taylor is in het Westen de manier waarop wij naar onszelf kijken, verschoven van een bron buiten onszelf naar bronnen in onszelf. Datgene wat wij zélf voelen en denken is bepalend geworden voor ons zelfbeeld en met het geven van uitdrukking daaraan geven wij betekenis aan ons bestaan. Deze levenshouding omschrijft Taylor als *expressive individualism*, de term in de ondertitel van zijn boek. Daarnaast is een tweede begrip van Taylor van belang: *social imaginary*. Dit is te omschrijven als het mengsel van opvattingen, gedrag en normatieve verwachtingen dat leden van een samenleving hebben en waarnaar ze hun leven, meestal onbewust, inrichten. Het *social imaginary* is in het Westen de afgelopen decennia enorm gewijzigd. Onder invloed van deze wijzigingen kon de LHBTQ+-beweging een snelle opgang doormaken.

De socioloog Philip Rieff beschrijft dezelfde historische ontwikkeling aan de hand van vier menstypen die ieder hun identiteit op hun eigen manier vormgeven. In de klassieke oudheid werd de betekenis van mensen bepaald door hun betrokkenheid op de polis (*political man*). In de Middeleeuwen was dat de religie (*religious man*). In de Moderne tijd vonden en vinden mensen hun waarde in handel, productie en het verdienen van geld (*economic man*). Wat wij nu waarnemen, aldus Rieff, is de

<sup>1</sup> Zie de website van het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam: <https://www.maasstadziekenhuis.nl/nieuws/2022/maasstad-ziekenhuis-gestart-met-hormoontherapie-voor-transgenderpersonen-met-genderdysforie-1/>

<sup>2</sup> Deze folder is te downloaden via de website van het RIVM: <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/media/1521/folder-bevolkingsonderzoek-transgender-personen.pdf>

<sup>3</sup> Zie het artikel *Artsen moeten van zich laten horen in het genderdebat* van arts Hanneke Kouwenberg en het commentaar daarop van kinderarts en ethicus Martine de Vries, in *Medisch Contact*, 2 juni 2022.

verschuiving van *economic man* naar een menstype dat zijn identiteit volledig ontleent aan datgene wat hij over zichzelf voelt en denkt: *psychological man*. Parallel hieraan ontwikkelde de samenleving zich achtereenvolgens van een eerste wereld, waarin morele codes werden bepaald door mythen, via een tweede wereld waarin de ethiek bepaald werd door godsdienst (lees: de Tien Geboden) naar de huidige maatschappij die hij als 'derde wereld' duidt (niet te verwarren met niet-ontwikkelde landen). In deze derde wereld worden de morele codes bepaald door opvattingen in de samenleving zelf. Cruciaal is de verschuiving van een normering vanuit een *sacred order* die bepaald wordt door een transcendente werkelijkheid buiten de samenleving (in de eerste en tweede wereld) naar een ethiek die opkomt uit de maatschappij zelf. Instabiliteit is kenmerkend voor deze derdewereld-samenlevingen, aldus Rieff.

De derde filosoof die bepalend is voor Truemans betoog is de ethicus Alisdair MacIntyre. Deze voormalig Marxist werd na de ineenstorting van het communisme een aanhanger van het denken van Thomas van Aquino. Volgens Van Aquino kunnen daden alleen moreel worden beoordeeld op basis van hun doel (teleologie). MacIntyre verklaart de chaos in het Westers ethisch discours vanuit het ontbreken van een gemeenschappelijk doel voor de samenleving en de mensheid. Moraal wordt in onze tijd bepaald door persoonlijke voorkeur. Deze manier van morele oordeelsvorming noemt MacIntyre *emotivism*. Kenmerkend voor dit emotivisme is dat op eigen gevoel gebaseerde morele waardeoordelen worden gepresenteerd als waarheidsclaims, omdat een objectieve grond voor waarheid ontbreekt.

## DE FUNDERING VAN DE REVOLUTIE

Trueman beschrijft de geschiedenis van deze ontwikkeling aan de hand van een aantal sleutelfiguren, waarbij hij Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) kiest als startpunt. Deel 2, *Foundations of the Revolution*, geeft uitgebreid aandacht aan hem. Rousseau gaat uit van een goede natuurstaat waarin een mens geboren wordt. In de loop van het leven gaan sociale normen en structuren het leven volgens deze natuurstaat echter vervormen, eigenlijk misvormen. Het 'echte zelf' raakt vertroebeld en een mens wordt ongelukkig. Echt geluk en bestemming wordt weer gevonden door in zichzelf te zoeken naar de persoon wie hij of zij is buiten opgelegde normen en structuren om. Het is de aanzet tot wat Rieff later *psychological man* zal noemen en vormt de achtergrond van hedendaagse populair-psychologische mantra's als 'Volg je hart' en 'Blijf dicht bij jezelf'.

Rousseau's ideeën worden opgepakt door dichters uit de Romantiek als Wordsworth, Shelley en Blake. Op een artistieke manier schetsen zij een utopische wereld van

vrijheid en vreugde die bereikt kan worden door de verlossing van binding aan belemmerende sociale verbanden. Het huwelijk is er één van. Het wordt gezien als een middel van de heersende sociale klasse om de macht te behouden. Christelijke kaders rondom seksualiteit worden dan een belemmering om authentiek mens te zijn. Zij veroorzaken hypocrisie, frustratie en worden zelfs een maatschappelijk kwaad.

Wat dit laatste betreft: er blijkt een lijn te lopen van Rousseau naar opmerkingen van een Tweede Kamerlid over 'gesubsidieerde kindermishandeling' als gesproken wordt over christelijke scholen die christelijke normen over huwelijk en seksualiteit hoog willen houden.<sup>4</sup>

## NIETZSCHE, MARX, DARWIN

Drie negentiende-eeuwse denkers zijn vervolgens van groot belang voor de verdere rijping van het zaad dat Rousseau heeft gestrooid: Nietzsche, Marx en Darwin.

Friedrich Nietzsche confronteert zijn lezers met de uiterste consequenties van een leven waarin God achter de verstaanshorizon is verdwenen. De mens wordt schepper van zijn eigen wereld en zijn eigen moraal waarin alle nadruk ligt op het hier en nu, het najagen van persoonlijk geluk en zelfverwerkelijking.

Karl Marx ontwikkelt de gedachte dat het kwaad schuilt in de maatschappelijke structuren verder, als hij de negatieve veranderingen ziet door de industrialisatie in zijn tijd. Hij wijst de verdeling van productiefactoren aan als oorzaak van de vervreemding van mensen van zichzelf. Een utopische heilstaat van vrijheid en gelijkheid kan alleen worden bereikt via herverdeling van deze productiefactoren in de weg van revolutie en klassenstrijd.

Charles Darwin ten slotte ontwerpt met zijn evolutietheorie een voor velen plausibel wetenschappelijk verklarensmodel voor het ontstaan en de ontwikkeling van het leven waarin het geloof in een God niet meer nodig is.

Het zijn deze denkers die in de aanloop naar de twintigste eeuw maken dat verlichtingsideeën brede maatschappelijk ingang en acceptatie vinden. In de termen van Taylor: zij zorgen ervoor dat zij onderdeel gaan uitmaken van het *social imaginary* van het Westen. >>



<sup>4</sup> SP-kamerlid Peter Kwint op twitter: <https://twitter.com/peterkwint/status/1375698297424388096>



## SIGMUND FREUD: SEKSUALISERING VAN DE REVOLUTIE

Vervolgens voegt Sigmund Freud, op de drempel van de negentiende naar de twintigste eeuw, een heel belangrijk element toe aan dit veranderde zelfverstaan: de centrale rol van seksualiteit. Het is dit element dat cruciaal zal worden in de opkomst van de beweging voor LHBTQ+-rechten aan het einde van de twintigste eeuw.

Freud beschrijft de menselijke ontwikkeling van kind tot volwassene als het doorlopen van een orale, anale, phalliche en genitale fase. In al deze fasen staat de seksuele behoeftebevrediging centraal. Werd seksualiteit voorheen vooral als daad beschouwd, nu wordt het allesbepalend voor de menselijke identiteit. Normen dienaangaande worden bepaald door de persoon zelf (het 'Ego'). Seksuele driften (vanuit het onbewuste: het 'Es') worden niet ongebreidel tot expressie gebracht. Oorzaak daarvan is een innerlijke normerend instantie: het 'Superego'. Het Superego wordt gevormd door sociale structuren zoals opvoeding en religie. Freud is erg kritisch over religie, maar erkent wel dat normering van de driften uit het onbewuste nodig is om de samenleving leefbaar te houden.

De wetenschappelijke manier waarop Freud zijn bevindingen presenteert dragen er in belangrijke mate toe bij dat zijn ideeën als gezaghebbend worden beschouwd en gemakkelijk ingang vinden. In samenhang hiermee verschuiven in de maatschappij vragen over seksualiteit, gezinsvorming en opvoeding van het religieuze naar het medische domein. Het zijn vooral dokters die gaan bepalen welk seksueel gedrag wel of niet gezond is en niet meer de dominee of de pastoor.

## MARXISME IN REVISIE

Na de Tweede Wereldoorlog arrangeren volgelingen van Karl Marx in het Westen wat Trueman noemt 'het huwelijk tussen Marx en Freud'. Kapitalistische samenlevingen bleken zich namelijk veelal niet automatisch te ontwikkelen volgens de route van revolutie en klassenstrijd zoals Marx die had voorgesteld. Communistische samenlevingen bleken zélf vatbaar te zijn voor totalitarisme van het verschrikkelijkste soort (Stalin). Twintigste-eeuwse Marxisten (Reich, Marcuse) passen daarom het klassieke marxisme aan. Bevrijding van de massa vindt niet meer plaats door evenwichtige verdeling van productiefactoren, maar door toekenning van rechten aan maatschappelijke minderheden. Het begrip 'onderdrukten' wordt onder invloed van Freud geïpsychologiseerd, geseksualiseerd en opgerekt. Seksuele minderheden worden het nieuwe proletariaat. Het klassieke huwelijk is een beknellend instituut om de macht van de bourgeoisie in stand te houden en is onderdrukkend

voor deze minderheden. Seksuele vrijheid (lees: rechten voor homo's, recht op abortus, anticonceptie en ruimte voor andere samenlevingsvormen dan het huwelijk) wordt een onlosmakelijk en onmisbaar onderdeel van politieke vrijheid. Het zijn deze gereviseerde marxistische ideeën waardoor leiders van de studentenbeweging uit 1968 zich lieten inspireren in hun kritiek op het kapitalisme en consumentisme van het Westen. De staat zou via wetgeving genoemde vrijheden moeten garanderen. Het proces van psychologisering van het zelf (Rousseau) vindt aldus via seksualisering (Freud) zijn voltooiing in politisering (Marx). Deze politisering is sinds enkele decennia in het Westen in volle gang.

## HOE VERDER?

Het antwoord van Trueman op de vele vragen die dit alles oproept is veel beknopter dan zijn beschrijving van het historische proces. Op de laatste bladzijden van zijn boek noemt hij drie punten als richtingwijzers.

In de eerste plaats adviseert hij christenen om de dogma's die het hart van het christelijk geloof vormen te verbinden aan de persoonlijke ervaring die in onze tijd zo wezenlijk is om overtuigend te zijn. In de tweede plaats wijst hij op het belang van de vorming van christelijke gemeenschappen. Daarin moet zichtbaar worden wat leven uit het geloof betekent en wat zorg voor elkaar inhoudt. Ten slotte noemt Trueman het belangrijk voor protestanten om de *natural order* en de plaats daarin van het fysieke lichaam opnieuw te ontdekken. Nadruk op het Woord en persoonlijk geloof kan namelijk leiden tot een te gering achten van het fysieke lichaam en oorzaak zijn van een denken in dezelfde psychologische categorieën waarvoor in de rest van het boek zo gewaarschuwd wordt. In het verlengde van dit alles wordt gepleit voor een onverkort vasthouden aan de klassieke en Bijbelse seksuele moraal, wat de sociale kosten ook mogen zijn.

Met name het tweede punt stemde mij tot nadenken. Ik dacht onwillekeurig aan mijn eigen kerkelijke gemeente maar ook aan de conferenties en het kringwerk van CME. Het combineren van een duidelijk Bijbelse seksuele moraal met gevoeligheid en bewegelijkheid richting hen die worstelen met hun seksuele aanleg is een uitdaging waarin christenen elkaar de komende jaren hard nodig zullen hebben.

## BELANG VOOR DOKTERS

Ik heb mij afgevraagd of een huisarts de juiste persoon is om een geschiedkundig en cultuurfilosofisch boek van dit kaliber te evalueren. Dat ik er toch een boekbespreking in IDDG aan waag, heeft te maken met het feit dat de beschreven ontwikkelingen ons werk als christelijke dokters raken en vermoedelijk steeds meer zullen raken.



Ik noemde al enkele zaken in de inleiding, maar er is meer. Zo gaan er krachtige stemmen op om abortus in Europa tot mensenrecht te verklaren.<sup>5</sup> De *World Medical Association* besprak in juli dit jaar de wijziging van haar Ethische code zodat artsen verplicht worden te verwijzen als van hen medisch handelen gevraagd wordt dat tegen hun geweten of geloofsovertuiging ingaat.<sup>6</sup> Om diverse redenen, waaronder gebed en actie van de ICMDA, werd het voorstel hiertoe niet aangenomen. Daarmee is de druk niet weg. *Huisarts en Wetenschap* publiceerde in 2020 reeds een artikel waarin gepleit werd levensbeschouwelijke opvattingen buiten de spreekkamer te laten omdat wetenschap alleen bepalend zou moeten zijn voor professionaliteit.<sup>7</sup> Al deze gebeurtenissen zijn te duiden binnen het analytisch raamwerk van Trueman.

Heeft de inhoud van dit boek mijn werk in de spreekkamer dus veranderd? Niet direct, wel indirect. Trueman's grondige denkwerk, heldere schrijfstijl en duidelijke boodschap hebben bestaande opvattingen meer grond gegeven en overtuigender gemaakt. Het leerde mij de opvattingen van patiënten beter te duiden. Ik kan de heftigheid van de Tweede Kamerdebatten over afschaffing van de beraadtermijn van abortus en beschikbaarheid van de abortuspil bij de huisarts veel beter plaatsen. Datzelfde geldt voor de spanningen in de Verenigde Staten na het nietig verklaren van *Roe vs. Wade*. Tegelijkertijd doet dit boek je weer realiseren hoe ons medisch werk gedrenkt is in de Verlichting en wat daarna volgde, waarbij de enorme zegeningen daarvan ook mogen worden meegewogen.

## KRITIEK

Zijn er nog bezwaren in te brengen? Toch wel. Mijn belangrijkste kritiekpunt is dat Trueman aan links-progressieve groeperingen het monopolie lijkt te geven voor het opkomen voor LHBTQ+-rechten. Vermoedelijk verraadt zich hier zijn Amerikaanse achtergrond. Aan de andere zijde van de oceaan is de tegenstelling tussen *liberals* en *conservatives* scherper dan hier. In Nederland is de situatie toch anders. Ook partijen die zichzelf van oudsher 'rechts', 'liberaal' of zelfs 'christelijk' noemen, scharen zich hier onder de regenboogvlag. Bij deze partijen heeft zich het proces van psychologisering-seksualisering-politisering in ieder geval niet voltrokken via de route van het aangepaste marxisme zoals Trueman dat beschrijft. Het laat echter wel de juistheid zien van zijn constatering dat de aandacht voor vrijheid voor seksuele minderheidsgroepen

## DE AUTEUR

**Carl R. Trueman** is een Amerikaans theoloog en kerkhistoricus. Hij werd opgeleid aan de universiteiten van Cambridge en Aberdeen en heeft preekbevoegdheid in de Orthodox Presbyterian Church. Tot 2018 was hij hoogleraar kerkgeschiedenis aan het Westminster Theological Seminary in Philadelphia. Momenteel doceert hij aan Grove City College. Daarnaast is hij pastor van Cornerstone OPC in Ambler, Pennsylvania. Hij schreef diverse boeken op kerkhistorisch terrein.



is doorgedrongen tot alle maatschappelijke lagen en de volle breedte van het politieke spectrum.

Een ander punt is de leesbaarheid. Dit is echt een boek waarvoor je moet gaan zitten. Meer dan 400 bladzijden geschiedenis en cultuurfilosofie vraagt inspanning, zelfs als je geïnteresseerd bent. Overigens is er goed nieuws wat dit punt betreft: in december dit jaar verschijnt een verkorte versie in Nederlandse vertaling.<sup>8</sup>

## CONCLUSIE

Dit boek is een heel scherpzinnige ontrafeling van het revolutionaire en antichristelijke karakter van de LHBTQ+-beweging tot aan de Verlichting. Tegelijk is het een krachtige verdediging van klassiek-christelijke noties betreffende seksualiteit, huwelijk en gezin. Daar doen wij als dokters ons voordeel mee. Kernpunt is dat waarheid, samenhang en doel in ons persoonlijke en professionele leven niet te vinden zijn door de blik in onszelf te slaan. Daarvoor dienen de ogen omhoog te worden gericht, naar Hem die gezegd heeft: "Ik ben de Weg, de Waarheid en het Leven". Wie dat doet leert niet alleen zichzelf kennen maar ook zijn Maker. De vreugde en vrijheid van dát kennen, zijn geen utopia. ✓

**The Rise and Triumph of the Modern Self - Cultural Amnesia, Expressive Individualism and the Road to Sexual Revolution**



Carl R. Trueman | Crossway books | 2020 | 407 pagina's  
ISBN 9789083184647 | € 27,50

<sup>5</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0243\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0243_NL.html)

<sup>6</sup> [https://mcusercontent.com/25750cfdef6ea63baa3b422a6/files/cbf56c38-d65c-de9a-473d-6e91b42e5ab6/Conscientious\\_Objection\\_Background\\_Information.pdf](https://mcusercontent.com/25750cfdef6ea63baa3b422a6/files/cbf56c38-d65c-de9a-473d-6e91b42e5ab6/Conscientious_Objection_Background_Information.pdf)

<sup>7</sup> Peter Leusink. *De seksuele moraal van de huisarts: l'histoire se répète*, Huisarts en Wetenschap, maart 2020

<sup>8</sup> Carl Trueman. *Een vreemde nieuwe wereld*. Heerenveen, december 2022, Royal Jongbloed, 216 pagina's

## Was het maar morgen



MARJELLA OOSTEROM-EIJMAEL

### DE AUTEUR & THEMATIEK

Eveline Willemsen is inmiddels moeder van drie dochters en geeft les op het MBO. Dit boek gaat over de tijd daarvoor. Als ze 23 jaar oud is, net getrouwd en nog volop bezig met haar opleiding, komt ze ziek thuis te zitten. Dit boek gaat over haar verhaal: van jong en gezond naar ziek op bed zonder diagnose, en van gediagnosticeerd met Burkitt-lymfoom in het UMCU naar zwanger van haar oudste dochter. Het verhaal beschrijft een levensreis van onzekerheid en ziekte, waarin toch altijd hoop aanwezig is. Soms zichtbaar op de kamer, soms verstopt op de gang, maar er is altijd hoop.

### HET VERHAAL

Je wordt vanaf het begin van het boek meteen meegenomen door het verhaal van Eveline, want hoe kan iemand van 23 jaar thuis zitten? Vier maanden voor de definitieve diagnose heeft Eveline al zo weinig energie dat ze eigenlijk alleen maar thuis kan zitten en ook bij simpele zaken zoals aankleden geholpen moet worden door haar man. Uiteindelijk stuurt de huisarts haar naar een internist, nadat ze bij een MDL-arts en orthopeed is geweest die geen diagnose konden stellen. Daar is al snel duidelijk dat de klachten een maligne oorzaak hebben en wordt ze met een ambulance naar het UMCU gereden waar de definitieve diagnose wordt gesteld. Ze wordt meteen een aantal maanden opgenomen voor de eerste kuren.

### WAAROM WEL LEZEN

Met name de eerste hoofdstukken (waarin Eveline nog geen diagnose heeft gekregen) zijn zeer indringend. Hoe ga je door met leven als je niets

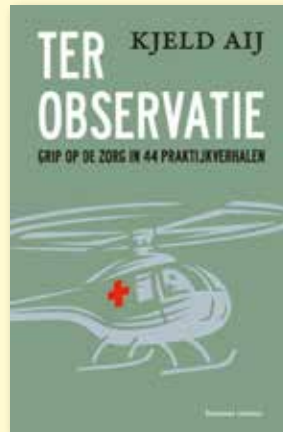
meer kunt, en ook niet weet waarom niet? Door haar manier van schrijven neemt Eveline je mee naar de mindere kanten van het leven. Dit is een krachtig boek waardoor je veel respect voor Eveline en haar man krijgt. Het blijft goed om af en toe het ziekenhuis niet vanuit de witte jas maar vanaf het bed van de patiënt te bekijken.

**Was het maar morgen –  
Tussen stilte en hoopvol vertrouwen**  
Eveline Willemsen



Uitgeverij Great Life Publishing | 2022  
210 pagina's | ISBN 9789083184647  
€ 16,95

## Ter observatie



DIANNE VAN DAM-NOLEN

### DE AUTEUR

Kjeld Aij is zowel verpleegkundige als bedrijfskundige. Hij werkte eerder in het Amsterdam UMC en startte net na de uitbraak van het coronavirus in het Erasmus MC met een directiefunctie. Over deze periode – de opkomst van het virus en de daaropvolgende lockdown – schrijft hij in zijn boek *Ter observatie*, afgewisseld met algemene observaties over de zorgsector vanuit zijn Amsterdamse tijd.

### AANLEIDING

Om te midden van termen als arbeidskrapte, transparantie en lateralisatie een positief geluid te laten horen, besloot Aij 'heilsame praktijkverhalen' op te gaan schrijven. Zijn boek weerspiegelt een leer- en denkproces dat een inkijkje geeft in de wereld van besturen. De ondertoon van de bundel is die van samenwerken, vertrouwen en aandacht voor elkaar.

### DE THEMATIEK

Veel thema's passeren de revue, vaak aan de hand van een concreet vraagstuk of anekdote. Hoewel onderwerpen als regionale samenwerking, beddendruk en kwaliteitsmetingen niet altijd de lievelingsonderwerpen zijn van zorgprofessionals, weet Aij – misschien juist vanwege zijn achtergrond als verpleegkundige – het onderwerp steeds dichtbij te brengen. Door zijn persoonlijke stijl en de mooie voorbeelden – zoals patiënten die deelnemen aan een ontbijtbuffet – leest het geheel als een trein. In elk hoofdstuk wordt één thema besproken en vervolgens belicht vanuit verschillende perspectieven. Tussen de regels door lees je hoe de schrijver zelf hiermee omgaat en gevormd wordt.

### AANSPREKEND CITAAT

Een inspirerend advies: "[We zouden] elkaar aan elke managementtafel, in elke bestuurskamer en op iedere afdeling af en toe eens de vraag kunnen stellen waarom ieder van ons überhaupt voor de zorg heeft gekozen." En een opvallende houding: "Een simpel voorbeeld is dat ik met de medewerkers van mijn afdeling deel wat ik bespreek met een afdelingshoofd of met de raad van bestuur. De daadwerkelijke dialoog blijft natuurlijk vertrouwelijk, maar ik deel wel de dilemma's, uitdagingen of vraagstukken waar we ons mee bezighouden."

### WAAROM NIET LEZEN

Als je meer van uitgebreide uiteenzettingen met referenties houdt, is het mogelijk even wennen. Bij sommige passages vroeg ik me af 'waarom?' of had ik graag meer uitleg gezien. De keerzijde is dat de schrijver met enkele penstreken een duidelijke boodschap meegeeft waarop je nog even kunt doorkauwen.

### WAAROM WEL LEZEN

Knap hoe Aij in elk hoofdstuk weer een ander facet van de gezondheidszorg weet te belichten, dat kernachtig kan beschrijven en daarop reflecteert. Hij spaart daarin ook zichzelf niet en dat maakt dit boek zo prettig om te lezen. Een eerlijk en inspirerend relaas over actuele zorgvraagstukken.

**Ter observatie –  
Grip op de zorg in 44 praktijkverhalen**  
Kjeld Aij



Uitgeverij Business Contact | 2021  
160 pagina's | ISBN 9789047014867  
€ 22,50

## Je bent jong en je rouwt wat



ANNET BOS

### DE AUTEUR

Lianne van Sadelhoff (1989) is journalist. Op 26-jarige leeftijd verliest zij haar moeder aan een gemetastaseerd coloncarcinoom. In dit

boek beschrijft ze het ziekbed en overlijden van haar moeder en vooral de periode van rouw en verdriet na het overlijden.

### DE THEMATIEK

Van Sadelhoff laat in haar boek heel duidelijk zien hoe haar leven – waarin alles redelijk goed leek te lopen met werk, relatie en vrienden – op zijn kop komt te staan door het verliezen van een dierbare en hoe veel situaties hierna niet meer hetzelfde zijn. Als je iemand verliest en in de rouw bent, wordt er van alles tegen je gezegd. Deze opmerkingen zoals "het kost tijd", "heb je het al een plekje gegeven?", "jullie hebben gelukkig elkaar nog" vormen de titels van de (meestal korte) hoofdstukken van het boek en bieden tegelijkertijd een spiegel aan de lezer.

### CITAAT

"Rouw is een wezen dat maar wat doet. Het enige wat ik kon doen, was meedeinen op de grilligheid ervan. In die zin had ik geen idee waar ik mee bezig was, of hoe het moest. (Nog steeds niet, eigenlijk)"

### WAAROM WEL LEZEN

De schrijfstijl is vlot en het boek leest heel makkelijk weg. De beschreven momenten en emoties zijn meestal goed invoelbaar en al lezend krijg je het gevoel de schrijfster haast persoonlijk te kennen. In het boek zijn meerdere fragmenten van gesprekken die de hoofdpersoon met een rouwtherapeut voert opgenomen; hier en daar zeker leerzaam voor alle professionals die mensen spreken die te maken hebben met dood en verlies.

### WAAROM NIET LEZEN

De woordkeuze is erg direct en er komt taalgebruik in het boek voor dat veel CMF-leden waarschijnlijk niet waarderen. Ook zullen, zeker als het om het levenseinde gaat, veel lezers een ander wereldbeeld hebben dan deze schrijfster.

#### Je bent jong en je rouwt wat

Lianne van Sadelhoff



Uitgeverij Das Mag | 2020 | 315 pagina's  
ISBN 9789493168343 | € 22,99

(Advertentie)

## Vacature Voorzitterschap Nederlands Artsenverbond



### Vita humana semper verenda

De lijfspreuk van het Nederlands Artsenverbond is *vita humana semper verenda*: het menselijk leven moet altijd worden beschermd.

Het NAV wil bijdragen aan een samenleving waarin eerbied voor alle menselijk leven het uitgangspunt is. Daarin heeft iedereen toegang tot een hoogwaardige palliatieve zorg. Daarin werken artsen vanuit waarden en normen die eigen zijn aan de Hippokratische ethiek:

Wij zijn op zoek naar een **voorzitter** die, vanuit bovenstaande lijfspreuk, ons bestuur wil **versterken** en mee wil helpen onze **verenigingsactiviteiten** op te zetten. Enig **netwerk ter zake** is een pre. Het betreft een **vrijwilligersfunctie** met **onkostenvergoeding**.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Drs. Steven Matthijsen - vice-voorzitter ([matthijsen44@gmail.com](mailto:matthijsen44@gmail.com)) of Dr. Marion Blonk ([marion.blonk@gmail.com](mailto:marion.blonk@gmail.com)) of neem een kijkje op de website: [artsenverbond.nl](http://artsenverbond.nl)



## Agenda

**12 januari 2023**

**Interserve ontdekkingsavond**

Thema: Ontdekt Interserve!

Locatie: Driebergen-Rijsenburg

Informatie: [www.interserve.nl](http://www.interserve.nl)

**16 januari – mei 2023**

**Leergang Ethiek**

Thema: Ethiek van de zorg vanuit christelijk perspectief

Locatie: Ede (cursusdagen), zelfstudie

Informatie: [www.weetwatjegeloof.nl](http://www.weetwatjegeloof.nl)

**3-5 februari 2023**

**CMF UK Studentencongres**

Thema: Walk it, Talk it

Locatie: Staffordshire, Engeland

Informatie: [www.cmf.org.uk](http://www.cmf.org.uk)

**24-26 februari 2023**

**ACM Conferentie**

Thema: Ich leiste, also bin ich –

Und was, wenn nicht?

Locatie: Rehe / Westerwald, Duitsland

Informatie: [www.acm.smd.org](http://www.acm.smd.org)

**28 februari – 5 maart 2023**

**Interserve retraite**

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

Informatie: [www.interserve.nl](http://www.interserve.nl)

**21-23 april 2023**

**CMF UK Nationale Conferentie**

Thema: volgt

Locatie: Staffordshire, Engeland

Informatie: [www.cmf.org.uk](http://www.cmf.org.uk)

**20-25 juni 2023**

**ICMDA World Congress 2023**

Locatie: Arusha, Tanzania

Informatie: [www.icmda.net](http://www.icmda.net)

---

Bovengenoemde data zijn onder voorbehoud, Deo volente.

Voor meer informatie of activiteiten in Nederland, zie: [www.cmf-nederland.nl](http://www.cmf-nederland.nl)

Voor overige internationale conferenties, zie: [www.icmda.net](http://www.icmda.net)