

IDDG

IN DIENST DER GENEZING
MAART 2023



Arts aan de zijlijn

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

Sluitingdata kopij

Juninummer: 15 april | Septemnummer: 15 juli |

Decemnummer: 15 oktober | Maartnummer: 15 januari

Kopij en opgave advertenties

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

Fotocredits

Dương Nhân - Pexels (cover), wutzkoh - Adobe (pag. 3),
Pixabay - Pexels (pag. 4), Andrea Piacquadio - Pexels (pag. 7),
TheUjalala - Pixabay (pag. 8), Tima Miroshnichenko - Pexels
(pag. 10), mitoria - Adobe (pag. 12), Kasper Lau - Pixabay (pag.
16), slon_pics - Pixabay (pag. 19), tadamichi - Adobe (pag. 22),
fauxels - Pexels (pag. 24).

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

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 | Internet: 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

Op het moment dat we de Eed van Hippocrates afleggen, denken we er meestal niet aan om aan de zijlijn te komen staan. Mogelijk leg je dit nummer van IDDG dan ook direct

aan de kant, wanneer je leest welk thema we hebben gekozen. Toch overkomt het collega's regelmatig, op verschillende manieren.

Aan het einde van onze carrière staan we allemaal aan de zijlijn; wij vroegen Paul Lieverse dan ook iets te vertellen en tips te geven over deze fase van de loopbaan. Overigens bewijst hij zelf dat 'een arts aan de zijlijn' niet betekent dat je ook aan de zijlijn van de maatschappij staat.

Helaas is een in toenemende mate voorkomende zijlijn, die van de burn-out. Wij ontvingen een persoonlijk en open verhaal van Désirée Legemaat over wat haar overkomen is. De burn-outcijfers onder artsen en studenten liegen er niet om, en onder onze lezers zal het percentage burn-outklachten niet anders zijn. Daarom een uitgebreid artikel hierover.

Tot slot zijn er vele andere redenen die professionals aan de zijlijn laten belanden. Wij dachten als redactie ook aan collegae die vluchten uit oorlogsgebieden, die hoogopgeleid en wel, hier niet aan de slag kunnen door problemen met diploma's en de taal. Laten we hierin omzien naar elkaar!

Omzien naar elkaar brengt ons ook naar de rubriek *Van de bestuurstafel*. Het belang van een netwerk met gelijkgestemden, en in ons geval ook met een groep mensen die 'niet zijn zoals degenen die geen hoop hebben', wordt hierin benadrukt. Ook in 2023 is er weer volop gelegenheid tot netwerken. In het vorige nummer wees ik u reeds op de conferentie in Tanzania, waarvoor u zich nog steeds kunt inschrijven. Maar ook in ons eigen land staan weer activiteiten op de agenda, zoals de voorjaarsconferentie in Driebergen D.V. op 15 april.

Tot slot mogen we elkaar erop wijzen dat onze identiteit wel gevormd kan worden door ons beroep, maar dat onze belangrijke basis ligt in Christus, onze Heer. *'In Christus immers heeft God, voordat de wereld gegrondvest werd, ons uitgekozen om heilig en zuiver voor Hem te staan, en vol liefde heeft Hij ons naar Zijn wil en verlangen voorbestemd om door Jezus Christus Zijn kinderen te worden, tot eer van de grootheid van Gods genade, ons geschonken in Zijn geliefde Zoon.'* (Efeze 1:4, NBV21) ✓

Thema:

4



MET PENSIOEN. JE ROEPING VOORBIJ?

Paul Lieveze

10



DOKTER-ZIJN LOSLATEN

Désirée Legemaat

16



ADVIES IN DRUKKE TIJDEN: ONT-'MOETEN'

Janneke het Lam

22



VAN BURN- OUT NAAR BEVLOGENHEID

*Prof. dr. Willem
van Rhenen*

Rubrieken:

- 8 Meditatief – Jezus verhuist; Mattheüs 4:13
Piet Verhagen
- 14 Drijfveren – Actieve studenten en artsen in Zuid-Korea
Van de redactie
- 20 Buitenlandcolumn – Verpleegkundige zorg
Antje Oosterkamp
- 27 Van de Bestuurstafel
Bart Borreman
- 28 Historische artsen – Herman Boerhaave (1668-1738)
Nico Wolswinkel

Overig:

- 19 Aankondiging CMF voorjaarsconferentie 2023
- 30 Boekrecensies
 - De kracht van ideeën
Wijnand van Duinen
 - Tussen twee werelden
Marjella Oosterom-Eijmael
 - Ego
Antonette de Vetten-Smelt
 - Kent u dat gevoel?
Annet Bos
- 32 Agenda



PAUL LIEVERSE

De redactie vroeg of ik iets van mijn ervaring met

gepensioneerd zijn op papier wilde zetten. Daar aarzelde ik over, want ik heb het zo druk... Oké, dat is een grapje (van mijn vrouw Liesbeth, inmiddels ook met pensioen), maar tegelijkertijd ook echt waar. Het kan bij het denken over het thema ouderdom helpen om het volwassen leven in drie (of vier) fases te zien en niet direct te beginnen met de laatste fase.



Paul Lieverse
is gepensioneerd
anesthesioloog en oud-
voorzitter van CMF
Nederland

Met pensioen

Je roeping voorbij?

JONGVOLWASSEN FASE

De jongvolwassen leeftijd beleefde ik als arts als een boeiende periode. Een vak onder de knie krijgen, bijbehorende verantwoordelijkheden leren dragen, daarbij ook iets van de wereld zien – ook van de wetenschappelijke wereld – door congresbezoek; het appelleerde aan mijn nieuwsgierigheid en werklust. Daarnaast de andere maatschappelijke status dan het studentzijn: financieel, en met een jong gezin. Jazeker, bij tijden heel druk, maar ronduit een *boost* voor mijn ontwikkeling. Ons werk gedurende een paar jaar in het buitenland had moeizame kanten maar versterkte bovengenoemde positieve kanten eveneens.

MIDLIFE-FASE, VANAF 40 JAAR

Je komt vanzelf en meestal onopgemerkt in een volgende levensfase. In de eerste was je druk met een opleiding, je zocht een baan, ging relaties aan, creëerde een thuis, maakte belangrijke keuzes. Eigenlijk wérd je geleefd, je zat in de overlevingsmodus.

Het kan later faliekant misgaan: door gezondheidsproblemen, je man of vrouw gaat bij je weg, je ouders overlijden, opvoeden van de kinderen gaat niet vanzelf, je doet in je werk iets ontzettend stoms... Omgaan met ook die rafelrandjes van het leven, dat hoort bij het echte leven. Deze levensfase valt de meesten veel moeilijker dan die van overleven. In deze levensfase van hard werken en veel presteren gaan velen zich zelfs afvragen of dit beroep en dit tempo wel is wat ze willen. Vragen als: 'wat vind ik echt belangrijk?' en 'worden op deze manier mijn dromen wel waargemaakt?' zijn vragen die verdieping kunnen brengen maar ook een gevoel van teleurstelling kunnen geven.

Verder kan er de confrontatie zijn met de realisatie dat je leven eindig is, dat het zo snel gaat, dat een groot stuk al voorbij is. Deze confrontatie brengt de meesten van ons realisme maar doet anderen in een crisis belanden. Van een crisis lijkt me sprake wanneer er een overmatige drang is om je terug te trekken en alleen te willen zijn. Of extreem op zoek gaan naar dingen van vroeger (Facebook, Schoolbank). Of heel erg met uiterlijk bezig zijn (haar verven, fanatiek sporten op de sportschool). Een andere risicofactor waar ik zelf mee te maken kreeg, is het jezelf verdoven met alcohol, zoals anderen met drugs in de knoop raken.

Gelukkig zijn er gezonde manieren hoe met deze fase en een midlifecrisis om te gaan. Een mooie manier is op zoek gaan naar nieuwe dingen of zingeving. Bijvoorbeeld een taal leren of vrijwilligerswerk gaan doen. Maar 'gewoon' hulp zoeken is nodig bij serieuze klachten!

DE FASE VAN OUDERDOM

Door de langere levensverwachting wordt de fase van ouderdom wel in tweeën verdeeld en daarmee krijg je twee groepen: de 'yeps' (*young elderly people*), tot ongeveer 75 jaar; en de kwetsbare ouderen, een begrip dat we als arts goed kennen. >>

“
Omgaan met ook die rafelrandjes van het leven, dat hoort bij het echte leven



Anderen hebben erop gewezen dat het leven nogal eens in een U-vorm verloopt. Na de jongvolwassen fase die zich kenmerkt door een hoge tevredenheid en optimisme betekent de midlife-fase soms een dal met een lagere tevredenheid en een gevoel van 'is dit het nu?' De U-vorm houdt in dat velen erna, op oudere leeftijd, opnieuw een hoge tevredenheid hebben, welke deels te maken heeft met berusting en dankbaarheid over wat men meegemaakt heeft of gepresteerd heeft. Nou ja, sommige ouderen kunnen juist bitter zijn door miskend

“*De midlife-fase kan verlicht worden door cynisme tegen te gaan. Zoek tegengif!*”

te zijn of door een besef wat allemaal niet gelukt is.

Bij de moeiten van ouder worden en hoe daarmee om te gaan spreekt de volgende benadering mij aan, namelijk het tegenover elkaar zetten van *succesvol ouder worden* en *bewust ouder worden*.

Succesvol ouder worden is een vecht-modus of een 'coping strategie' waarbij je verlieservaringen (zoals een aandoening

hebben, de dood van de partner, of verlies van sociale status) probeert te compenseren. Gangbare strategieën hiervoor zijn woede (*Dat mij dat moet overkomen!*), angst (*Dit is het begin van mijn einde...*) en jaloezie (*Anderen gaat het voor de wind*). De meeste strategieën helpen helemaal niet en kosten wel bakken vol energie.

Bij *bewust ouder worden* kom je tot een nieuw zelfbeeld. Afscheid durven nemen van het productieve, sociale, krachtige of vrolijke ik, dat kost heel wat. Bewust ouder worden is 'groeipijn', maar je wordt er ook meer mens van. En gaandeweg vind je het niet zo erg.

In dit verband is het begrip *positieve gezondheid* helpend, namelijk gezondheid als 'het vermogen om je aan te

passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven', zoals het officieel omschreven wordt. Aanpassen aan achteruitgang is veel gemakkelijker door te focussen op wat nog *wel kan* in plaats van op wat *niet meer* kan.

HOE HOUD JE DE FAKKEL BRANDEND IN ELK VAN DEZE FASES?

Het is hachelijk om hier een diagnose-receptformule op los te laten. Onze levens bewegen zich te verschillend; interesses en talenten lopen te ver uiteen. Daarom alleen enkele suggesties.

Jongvolwassenen zouden zich een keer moeten bedenken of bijvoorbeeld de fulltimefunctie en de pressie om carrièrekansen aan te nemen wel bij hen en hun roeping passen. Misschien is een baan met een minder glorieuze status plus een minder hoog inkomen wel passender? Voor mij was in het begin van mijn loopbaan een ruzie met een afdelingshoofd, dat resulteerde in ontslag en het afpakken van een promotiebaan, achteraf een bevrijding.

De midlife-fase kan verlicht worden door cynisme tegen te gaan. Zoek tegengif! Wat mijzelf hielp, is om me geleidelijk meer te focussen op het opleiden van jonge collega's; op het werk ervaring te delen en vaardigheden aan te leren en daarbuiten door spreekbeurten te verzorgen, zoals voor een kadercursus.

En hoe werkt dat in de fases van oud zijn, als yep of als kwetsbare oudere? Dat ben ik nu aan het leren. Passend bij mijn belangstelling is het actief geworden zijn in de politiek (als raadslid). Een geheel nieuwe tak van sport is verder lesgeven op een bijbelschool (het *Evangelisch College*). Beide brengen mij een gevoel van zinvol bezig zijn. Ze helpen trouwens ook aan een stevig sociaal netwerk, wat voor elke oudere een belangrijke hulpbron is. ✓

LEESTIPS

- J. Oswald Sanders: *Enjoying Growing Old* (een ouder boek met veel wijze woorden maar voor mij ook nogal zweverig; weinig erkenning van de moeiten van het oud zijn)
- Paul Tournier: *Learn to Grow Old* (van dit boek zullen vooral de echte Tournier-fans smullen met zijn vele anekdotes)
- Billy Graham: *Nearing Home* (ook vertaald: *Bijna thuis*; de schrijver zoekt een balans tussen de moeite van het ouder worden en de vreugde van het zich geborgen weten)
- W.H. Velema: *Terwijl mijn kracht vergaat* (ja, ik ben een Velema-fan; de schrijver beschrijft het verdriet van teloorgang maar blijft daarbij trouw aan de bijbelse hoop)
- Wil Doornenbal: *Reizen door nieuw land* (een weinig bekend boek helaas; het is een doe-boek: na elke inleiding helpt de schrijfster met suggesties voor overdenking en oefening)

“

*Bewust ouder worden is
'groeipijn', maar je wordt
er ook meer mens van*



PIET VERHAGEN

Jezus verhuist. Het lijkt een even triviale als

vanzelfsprekende mededeling. Natuurlijk, Hij zal ergens gewoond hebben, kennelijk in Kafarnaüm. Bethlehem, daar is hij geboren, Nazareth, daar groeide Hij op en is Hij inmiddels niet meer welkom en (pijnlijk genoeg), Kafarnaüm, daar vond Hij een huis

om te wonen en Hij was er thuis. Vermoedelijk trok Hij in bij Petrus en Andreas uit Bethsaida. Daar was Hij wel welkom. De vermoedelijk plek is nog altijd te bezien. Natuurlijk is het geen triviale opmerking. Hij is mens, dat is in Zijn geval bijzonder en daarom het vermelden waard.

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



Jezus verhuist

Mattheüs 4:13

MENS GEWORDEN

Het is voor mij een tekst die altijd weer terugkomt en me treft. De eerste keer, soms weet je dat nog, was omdat ik er een meditatie over las van de grote vaderlandse theoloog Noordmans (1871-1956), in 1980. Toen verscheen deel 8 van zijn Verzamelde Werken, het deel met zijn meditaties; nog onverminderd iets voor liefhebbers. Noordmans benadrukte de lijn van de geschiedenis. Hij noemde wonen 'een uitbreiding van het beslag, dat de geest legt op de stof'. Een woning hebben is net zo nodig als een lichaam hebben, en eten en drinken. Vandaag zouden we het opvatten als een fraaie typering van *embodiment*. En omdat Jezus het heeft

“*Een woning hebben is net zo nodig als een lichaam hebben, en eten en drinken*”

aangenomen, heeft het zijn vijandigheid verloren: ons huis hoeft niet langer een vesting te zijn, maar kan een open kerk zijn. Het blijft aansprekend.

EEN IDEALE PLEK

Er valt nog iets op in wat Noordmans schreef. Het schijnt een lustoord te zijn, daar aan het meer van Gennesareth. Het meer spiegelt zich schitterend in de zon en de korenvelden liggen rondom. Klopt dat wel? Dat hangt zoals gewoonlijk af van wie je het vraagt. Flavius Josephus, tijdgenoot van de apostelen en Joods geschiedschrijver, is positief. Langs het meer van Gennesareth kom je in een prachtig natuurgebied. De grond is er zo vruchtbaar dat er van alles groeit en bloeit. De bewoners kunnen dan ook van alles verbouwen. Het klimaat is er trouwens ook heerlijk, warm

genoeg, koel genoeg. Palmen, vijgen, olijfbomen, ze zijn er in overvloed. Het lijkt wel of de natuur uitgerekend daar z'n uiterste best doet, in vele opzichten. En aan water geen gebrek. Aan de bronnen dankt het stadje de naam. Tja, dat is dus een plek om te willen wonen. En als wonen geen optie is, dan toch een uitgelezen plek voor een korte *break*. Het toerisme zou er kunnen bloeien. De tekst van Flavius Josephus had een reclametekst kunnen zijn.

TRAUMA OP TRAUMA

De werkelijkheid is anders. Het is er afschuwelijk. Josephus wilde natuurlijk zijn Romeinse broodheren niet voor het hoofd stoten. Het komt er echter op neer dat in Galilea door het Romeinse overheids geweld vooral een getraumatiseerde bevolking woonde; maar daar heeft hij het even niet over, Noordmans ook niet. Toen er na de dood van Herodes opstanden uitbraken, hadden de Romeinen er op een vreselijke manier huisgehouden. Onder Herodes Antipas, die Johannes de Doper gevangen had gezet, was vervolgens de belasting enorm opgevoerd om de megalomane bouwprojecten van de vorst mogelijk te maken. Van de oogst moest 50-60% worden afgestaan. Wie faalde of weigerde verloor diens land en kon in het beste geval als slaaf op dat land, dat generaties lang eigendom van de familie was geweest, blijven werken. Zo zat de samenleving lange tijd in elkaar. De staat rustte op het landbouwoverschot dat met geweld van de bevolking werd afgenomen, zodat zij niet boven het bestaansminimum uitkwam. Eeuwenlang was 90% van de bevolking slaaf, met een kleine bevoorrechte bovenlaag. Zo ook in Galilea. Daar wil je helemaal niet wonen. En als toerist hoeft je dat allemaal niet te weten. Er waren bendes die overvallen

“Eeuwenlang was 90% van de bevolking slaaf, met een kleine bevoorrechte bovenlaag

pleegden, er was grote onrust en onvrede. Er hing een gespannen sfeer. Geweld en oorlog hoorden er gewoon bij om maar meer van die overschotten in handen te krijgen. Trauma op trauma: verwoesting, onveiligheid, belegering, hongersnood, verovering, brand, moord, verkrachting, ontheiliging, vlucht, wegvoering, armoede, vernedering, wanhoop¹. Of, om het met de profeet Jesaja, te zeggen: duisternis en schaduw van de dood. Jezus gaat er wonen en voelt zich er thuis.

PARADIGMA

Even een uitstapje. Welk paradigma volgen we nu? Het klassiek, normatieve paradigma is dat van zonde. Die mensen zijn zondaren, Jezus is gekomen om Zijn volk te redden van hun zonde. Hij woont precies daar waar Hij moet zijn. Maar er zijn vragen, in ieder geval wat betreft de exclusiviteit van deze benadering. De praktisch theoloog Goto² maakt een uitdagende vergelijking. De vergelijking gaat over de dokters die op zo'n manier naar hun patiënten luisteren, dat ze horen wat ze nodig hebben om een diagnose te stellen, terwijl de rest niet heel erg belangrijk is. Dat kan behoorlijk op gespannen voet staan met wat voor de patiënt belangrijk is. Anders gezegd, de ervaring van de patiënt ('illness') wordt ondergeschikt gemaakt aan het klinische jargon ('disease'). Met alle gevolgen die dat kan hebben, zoals de patiënt die denkt zich kennelijk aan te stellen. Goto stelt dat praktisch theologen het niet veel beter doen. Ze hebben hun taal en paradigma om vast te stellen wat er gaande is. Zo kunnen praktisch theologen al evenzeer schade doen in hoe kennis verzameld en gereproduceerd wordt.

Past het verhaal van getraumatiseerd zijn wel voldoende in het paradigma van (erf)zonde? Of gaan er dan toch elementen van het verhaal en de ervaring van de pastorant verloren? Zodat deze zich net als de patiënt bij de medisch expert niet gehoord en verloren voelt? Waar we onze protestants-evangelische traditie hebben, is de taal van zonde en verzoening altijd beslissend voor alle mensen, gelovigen en ongelovigen. Maar het is ook niet nieuw om te zeggen dat luisteren vanuit dat klassieke paradigma danig tekortdoet aan de ervaring van onderdrukten en gemarginaliseerden, thuislozen. De kritische vraag is of vandaag, maar het is al heel oud blijkens de toestand in Galilea, de taal van trauma, verwonding en heling, genezing niet meer dan slechts een tijdgebonden alternatief is. Ingewikkeld natuurlijk, maar wel een uitdaging. Het blijft nu eenmaal wringen wanneer mensen hun ervaring moeten inpassen in een

paradigma dat net wringt en hun ervaring een afgeleide doet zijn van wat er werkelijk aan de hand is. Voor Goto is de kwestie wel duidelijk. Als het symbool niet langer aansluit bij de ervaring van de mensen worden we als professionals uitgedaagd er kritisch over na te denken. Als we er desondanks toch aan vasthouden dan is dat op het gevaar af van afgoderij en dat is zonder twijfel schadelijk.

Als ik er nu vanuit kan gaan dat (praktische) theologie traumasensitief zou moeten zijn, dan moet ze op haar woorden letten. Zou zonde misschien een nadere, mogelijk zelfs betere omschrijving nodig hebben? We hebben altijd de persoon (het individu) die ongehoorzaam is, tekortschiet, faalt, niet beantwoordt aan het doel, niet tot de ware bestemming komt voor God en de naasten. Echter, niet individualiteit staat voorop, maar relationaliteit: we zijn relationele wezens. Traumasensitieve theologen omschrijven zonde als misbruik van relationele macht op alle vlak: intrapersonaal, interpersoonlijk, sociaal-maatschappelijk, in relatie tot de ons omringende wereld; dus het heeft ecologische proporties. Daar zit alles in. Misbruik suggereert trauma. Zou dat een lijn kunnen zijn?

OPEN HUIS

Inderdaad, Jezus houdt open huis. Als ze horen dat Hij thuis is, stromen ze toe en gaat het dak eraf (Markus 2:1-2). Het is de housewarming van Jezus' nieuwe huis. De housewarming, van voor de centrale verwarming, bestond eruit dat men op feestelijke wijze het huis voor het eerst ging verwarmen en iedereen bracht dan ook brandhout mee. Tegelijk werden daarmee de boze geesten verdreven en de beschermende sfeer van warmte in het huis gebracht. Ach, Jezus' gasten brengen niet zozeer brandhout mee, of het moest het brandhout van hun leven zijn. Dat hadden ze volop. Het wordt wel degelijk warm, hartverwarmend wordt het er. Jezus ontvangt ze, haalt ze binnen, en Hij creëert, schept in de Bijbelse zin van het woord, iets volkomen nieuws, een sfeer van warmte en veiligheid, als antwoord op het diepst verlangen van hun getraumatiseerde zielen. Hij bevrijdt hen van het spook en de last van het leven, Hij neemt hen volkomen in bescherming tegen de leiders die op hen neerkeken en verjaagt de demonen van ziekte; Hij antwoordt op hun diepst verlangen. ✓

¹ Ontleend aan F. Meijer, *Jezus Et de vijfde evangelist*. Athenaeum, 2015.

² C.T. Goto, *Taking on practical theology. The idolization of context and the hope of community*. Brill, 2018.

Dokter-zijn

loslaten



DÉSIRÉE LEGEMAAT

Arts aan de zijlijn. Wat doet dit met je identiteit¹?

Samengevat de vraag die ik kreeg van de redactie. Of ik hier iets over wilde delen? Een bijzonder verzoek dat resulteerde in deze bijdrage.

Zijlijn suggereert een minder belangrijke plek in de maatschappij. Een andere uitspraak die ik hier naast wil zetten: de BV Nederland draait op vrijwilligers (Nederland telt 5,7 miljoen vrijwilligers en mantelzorgers²).

De identiteit die je opbouwt, wordt naast aanleg, gevormd door je (opleidings-)ervaringen en de tijd en maatschappij waarin je opgroeit. Betaald werk en arbeidsethos³ zijn in deze tijd belangrijke waarden, zeker voor artsen. Als ik iets uit wil leggen over hoe mijn persoonlijke identiteit is veranderd door het proces van het moeten loslaten van het artsenvak, dan vertel ik eerst iets over mijn leven voordat ik aan de 'zijlijn' kwam te staan.

MIJN VERHAAL

Ik groeide op als oudste meisje met drie broers in een warm rooms-katholiek gezin, we gingen veel de natuur in en mijn ouders waren begaan met anderen buiten het gezin. In mijn ouderlijk gezin waren we bekend met chronische gezondheidsproblemen zoals infecties en endometriose. Ziekte in het gezin vormde mij ook. Een oplossingsrichting werd gevonden in de natuurgeneeskunde.

Met het werkplezier van mijn vader in gedachten werd ik consultatiebureauarts. Het was ook een keus ingegeven door mijn energiegebrek destijds. Tijdens de coschappen werd onze oudste geboren, binnen drie jaar daarna had ik twee miskramen, een doodgeboren tweeling en een gecompliceerde vijfde zwangerschap. Mijn energiegebrek in deze tijd liet niet toe dat ik fulltime ging werken.

Naast de patiëntencontacten werkte ik met anderen (onder andere TNO) aan de landelijke richtlijn *Begeleiding gezin*

Désirée Legemaat

is getrouwd met Willem. Zij is jeugdarts niet-praktiserend. Ze is graag bij haar kleinkinderen en in de moestuin.



bij overlijden kind. Het was eervol om mijn organisatie over deze richtlijn (en rouw) te kunnen scholen. Ik vond ook afwisseling in taken in betrokkenheid bij het NODO-onderzoek, opleiderschap en bestuurswerk voor de AJN (beroepsvereniging Jeugdartsen Nederland).

UITVAL

Voorafgaand aan mijn uitval door een ernstige depressie waren er tweeënhalfjaar onderbroken nachten, twee uur per nacht achterelkaar slapen en daarna een medische handeling bij mijn partner. Operatie zou niet mogelijk zijn. In een academisch ziekenhuis bleek operatie toch mogelijk. De dag van de operatie zou mijn man horen of hij boventallig werd op zijn werk. Hij stelde de operatie uit. Hij werd boventallig en moest opnieuw solliciteren. Er was hierdoor veel stress. Twee maanden na zijn uitgestelde operatie constateerde ik dat hij aardig was opgeknapt. Toen stortte ik plotseling in. Drie jaar volledige arbeidsongeschiktheid volgden.

Mijn depressie viel in het begin van een nieuwe herregistratieperiode. Mijn profielregistratie bleek niet beschermend voor behoud van de BIG-registratie. Datzelfde jaar werd de profielregistratie voor jeugdartsen in de RGS wel beschermend voor het verlies van de BIG-registratie (ik had dit doorgegeven aan de AJN). >>

“Je bent nog volop aan het herstellen, maar in je hoofd denk je dat je door kunt zoals je was

¹ Identiteit: persoonlijkheid, bepaald door opvoeding, normen en waarden, het land waar je opgroeit, vrienden en ervaringen (internet; Wat is de definitie van identiteit?)

² *Tijdgeest*, Trouw, 27-8-22. Ja, het was bevrijding, maar met 'n keerzijde. Over het ik-tijdperk en het eigenbelang dat wel heel centraal kwam te staan.

³ Arbeidsethos: een verzamelterm voor persoonlijke ideeën, attitudes en morele overtuigingen over het belang dat iemand hecht aan werk (Furnham, 1990). In het traditionele arbeidsethos staat arbeid centraal ten opzichte van andere bezigheden in het leven (Van Hoof, 2011). Ook: de opvatting dat men pas een volwaardig lid van de samenleving is als men betaald werk heeft. (economischwoordenboek.nl)



Een voormalige werkgever wilde mij later een dagdeel per week inzetten. Het bestuur had echter bezwaar. Ook heb ik geprobeerd om de registratie als basisarts weer te verkrijgen. Dit bleek niet haalbaar door mijn te beperkte concentratie en een minder goed (werk)geheugen.

STEUN

Wat heeft mij nu geholpen in dit alles? Allerlei bouwstenen en opmerkingen bleken nuttig, vaker pas later, omdat ik ze in eerste instantie niet goed kon plaatsen.

Een ervaren huisarts stelde dat veel problematiek voortkomt uit een aaneenschakeling van domme pech. Ik focuste op (medische) behandeling. Ik ging meedoen als patiënt aan een onderzoek en

kwam in de behandelgroep. In dit onderzoek werd breed gekeken naar oorzaken in plaats van ervan uit te gaan dat je manier van denken negatief is bij een depressie. Vooral praktische adviezen en hulp bleken zinvol, zoals van een POH-GGZ: “Je bent nog volop aan het herstellen, maar in je hoofd denk je dat je door kunt zoals je was”. Mijn bedrijfsarts zei: “Jij moet eens na gaan denken, waarom je niet na een jaar ziekte van je man bent ingestort” en “Waarom blijf je tegen de stroom inzwemmen?”

Terugkijkend zie ik dat mijn werkethos met mijn fysieke beperkingen extra sterk ontwikkeld was en ik te snel dacht weer beter te zijn. Ik was gewend om door te zetten bij lichamelijke klachten. Ik hield veel van mijn werk. Ik dacht dat ik met optimisme en bij de dag leven, geloof in God en vertrouwen houden, door kon gaan. Wat ik over het hoofd zag, was de blikvernaauwing die je krijgt bij chronisch slaapgebrek en het verlies van overzicht over het grote geheel. Dat het niet goed kunnen overzien van mijn eigen situatie door de depressie zelf werd veroorzaakt, bleek voor mij ook tot een acceptatieprobleem te leiden. Ik dacht redelijk snel, en toch zeker binnen twee jaar, hersteld te zijn. Het advies om te gaan wandelen leidde tot een chronische achillespeesontsteking beiderzijds. Door andere pech, een heftige reactie op een narcose vanwege een appendicitis, werd mijn herstel volgens de bedrijfsarts een half jaar teruggezet. Een vanuit de werkgever opgestarte bezwaarprocedure bleek mij een duidelijke diagnose op te leveren: *Mild Cognitive Impairment*⁴. Zowel de klinisch neuropsycholoog en neuroloog konden mij niet verwijzen naar een revalidatietraject. Voor MCI na depressie bleek geen behandeling te bestaan. Opnieuw teleurstellend voor mij.

Muziek was voor mij wel helpend. Ik volgde pianoles, al lukte het spelen nauwelijks. Mijn lerares zocht naar wat ik nog wel kon met mijn beperkte concentratie. Dit werkte helend!

IDENTITEIT

Mijn identiteit die ik deels had opgebouwd door mijn ervaringen met werk waren positief en gaven mij voldoening

Herregistratie

1.

2.

3.

4.

5.

6.

⁴ Bij MCI na depressie is sprake van cognitieve functiestoornissen, zoals stoornissen in de aandacht, geheugen en/of executieve functies. Er komt gelukkig steeds meer kennis over dit probleem. Een dochter heeft hier ook aan bij kunnen dragen; zij heeft van dichtbij gezien hoe cognitieve stoornissen haar moeder beïnvloedde en werd gemotiveerd om hier wetenschappelijk onderzoek naar te doen als (deel)onderwerp van haar proefschrift.

en de indruk dat ik zinvol bezig kon zijn. Bewust zeg ik 'deels'; ook uit andere rollen bijvoorbeeld als moeder, dochter of vriendin haalde ik veel voldoening.

Ik ervaarde flow in mijn werk, had mentale uitdagingen en fijne collega's. Ineens was mijn grootste uitdaging geworden: 'Hoe kom ik met Gods hulp mijn dag door' in plaats van 'Hoe kan ik met Gods hulp vandaag weer zo goed mogelijk dienstbaar zijn'. Het verhaal dat ik over mijzelf dacht, wie ik dacht te zijn en worden (mijn identiteit) veranderde naar een onduidelijk (toekomst)-beeld. En er was rouw om alles wat ik achter moest laten en het onvermogen om het geheel te overzien. Want al schrijvend denk ik niet dat mijn identiteit wezenlijk is veranderd. De erkenning van God in mijn leven, Hem nabij weten, maakte voor mij dat ook bij deze zeer zware storm ik wel zeker wist dat de boot niet echt weg kon drijven. Dit weten stond lijnrecht tegenover mijn gevoel dat zei dat ik aan het zinken was. Allerlei teksten uit de Bijbel hielpen en helpen mij, zoals de zekerheid dat God ons geen beproevingen laat doorstaan als Hij niet ook voor de uitkomst zorgt.

Daarbij had ik ook geluk; mijn eigen opvoeding was doordrenkt van de positieve vaderlijke aanwezigheid van God. Ook had ik een gezin en goede vrienden en kennissen om mij heen. Zoals ik kon vertrouwen dat God er was toen ik een betaalde baan had, zo wilde ik dit ook blijven geloven voor daarna. Dit werd bevestigd door de hulp die ik ervaarde in allerlei praktische zaken op soms cruciale momenten. Dus ja, het heeft iets met mijn ervaringen gedaan, mijn toekomstbeeld, mijn begrip voor iemand die een ernstige depressie doormaakt. Dat is toegevoegd aan mijn identiteit.

DE NORM VAN ONZE CULTUUR

In onze cultuur wordt een betaalde baan gezien als meerwaarde en het is een verlies als je dit niet hebt. Dan zouden we dus het idee krijgen dat er een middenveld en zijlijn is. Opnieuw uitzoeken wat ik met mijn beperkingen nog wel kan, bijvoorbeeld als vrijwilliger, en dat als waardevol gaan zien, is niet alleen voor mij, maar ook voor mijn omgeving merk ik soms, nog steeds een strijd. De woorden van de bedrijfsarts bleken mij in de goede richting te hebben gezet: ik moest op zoek gaan naar een nieuwe versie van mezelf. In die zin is er een nieuwe identiteit, maar dat wat ik doe, ervaar ik toch uiteindelijk niet als mijn wezenlijkste ik. Mijn anker is hetzelfde gebleven. Daarbij is mijn waardering voor de zorg die ik kreeg, verdiept en kan ik met terugwerkende kracht

WAT KUNNEN ANDERE (JONGE) ARTSEN VAN MIJN VERHAAL LEREN?

- Probeer realistisch te zijn in plaats van optimistisch.
- Let op signalen van jezelf en collega's⁵ die kunnen wijzen op burn-out of depressie en neem actie, ook naar collega en/of werkgever.
- Houd van je vak; maar weet dat houden van je vak, net als het hebben van hobby's en vrije tijd, niet beschermend hoeft te zijn tegen uitval.
- Realiseer je dat jong bekend zijn met chronische gezondheidsproblemen een extra risicofactor kan zijn om te lang door te gaan, vanwege je ervaring met doorzetten.
- Slaapgebrek geeft een vernauwing in je denken, je gaat op de overleefstand, je werkt op je routine, maar het kan dan ook ineens 'op' zijn.
- Een goede bedrijfsarts was voor mij van levensbelang.
- Ook iemand die er 'goed' uitziet kan (heel) ziek zijn.
- Lotgenotencontact kan helpen om je eigen klachten serieuzer te gaan nemen en er beter mee om te gaan. Het lotgenotencontact geeft verbetering tot op DNA-niveau (telomeren) las ik in Medisch Contact.
- Let op je BIG-registratie of vraag hulp hiervoor (meer informatie op HABZ.nl).

daar dankbaar voor zijn. Zowel mijn partner, ouders en kinderen en vrienden, kennissen, oud-collega's, hulpverlening en later ook vrijwilligerswerk (ook binnen CMF) speelden daarin een rol.

TOT SLOT

Als laatste een algemene opmerking. Het concept *Positieve Gezondheid* gehanteerd door steeds meer hulpverleners hielp mij niet: eigen regie lukt vooral als je voldoende 'breincapaciteit' hebt, dus als het denken en overzicht houden nog redelijk lukt.

Ik-gericht denken (eigen regie) kan ook leiden tot de idee dat je het aan jezelf hebt te danken als het goed of slecht met je gaat. Dit is niet wat de Bijbel ons voorhoudt; wij hebben alles te danken aan Hem. ✓

⁵ Denk niet alleen aan je eigenbelang maar ook aan dat van anderen (Filippenzen 2:13). Maak jij als gezonde dokter het verschil door het op te nemen voor een collega in een moeilijke privésituatie?

Drijfveren



VAN DE REDACTIE

Voor deze uitgave van
IDDG zocht de redactie contact

met collega-artsen in Zuid-Korea om hen te vragen naar hun leef- en werkomstandigheden. **Dr. Sanghwan-Han** is secretaris voor de regio Oost-Azië bij de ICMDA (*International Christian Medical Dentist Association*) en dit jaar de voorzitter van de *Korean Christian Medical Dental Association*. Hij vertelt ons iets meer over zijn persoonlijke werk als tandarts en geeft een inkijkje in het actieve verenigingsleven van onze collega's in Zuid-Korea.

Actieve studenten en artsen in Zuid-Korea

WAAROM BENT U ARTS GEWORDEN?

Toen ik mijn beroep koos, was ik overtuigd dat het goed is om te mogen werken voor mensen die zorg nodig hebben, maar ook financieel gezien leek het mij een goede baan. Ik ben als tandarts werkzaam in Korea en sinds 1992 betrokken bij zendingswerk in Mongolië.



HOE WILT U ALS ARTS ZIJN EN HOE PAST U HET CHRISTEN-ZIJN IN UW PROFESSIONELE CARRIÈRE TOE?

Tegenwoordig wil ik mijn baan mede gebruiken voor de uitbereiding van het Koninkrijk van God. Ik ben voorzitter geworden van de *Korean Christian Medical Dental*

Association voor het jaar 2023. Ik hoop dat ik in onze seculiere medische wereld de *bioethics* onder de aandacht kan brengen om daarin een beweging in gang te zetten. Abortus en euthanasie zijn daar onderwerpen in. Secularisatie grijpt steeds meer om zich heen. De rol die de kerk speelt is sinds de coronapandemie afgenomen.

WAT KUNT U ONS VERTELLEN OVER KOREAN CMDA?

Als voorbeeld wil ik graag een inkijkje geven in de activiteiten van 2022. Zo zijn er de maandelijkse

(geloofs)-samenkomsten van de KCMDA in Seoul, zij worden zowel fysiek als online bezocht. Online zijn er ook de wekelijkse (*grain of wheat*) gebedsontmoetingen geweest en eens per maand hoort daar een lezing bij. De regio Daegu in Korea werd in 2022 opgeschrikt door een coronacrisis. Dongsan Medical Center, Kyemyung University, een christelijk missieziekenhuis, bood zich aan als coronacentrum in reactie op de regionale crisis. De Korean CMDA in Daegu ontving in 39 dagen tijd 115.000 USD aan donaties vanuit het hele land. Dit geld werd verdeeld over zes regionale ziekenhuizen om de benodigde medische materialen aan te schaffen. Ook het Bagae Ziekenhuis in de stad Pyeongtak opende de deuren als coronacentrum. Dit was opmerkelijk voor een privé ziekenhuis, de voorzitter echter, dr. Byung Keun Kim, is lid van de KCMDA. (foto's rechtsboven)

14 mei werd het jaarlijkse congres van de KCMDA gehouden in de kerkzaal van het *Seoul National University Hospital*. Het werd vanwege de situatie zowel on- als offline gehouden. Het afgelopen jaar mochten we ook verschillende (digitale) ontmoetingen organiseren voor opbouw en ondersteuning. Zoals de *Supporting Meeting for Hospital Pastors*, een lezing over *bioethics* en de *Saline Process* virtuele training voor *Confidential Christianity* waarin aandacht was voor de integratie van de emotionele, fysieke en geestelijke aspecten van de patiënt.

Op 21 mei organiseerden we een online seminar voor geneeskundestudenten en jonge artsen in Myanmar. Verschillende medische onderwerpen kwamen aan bod

met betrekking tot de gynaecologie, kinderpulmonologie en radiologie. Geneeskundestudenten van de KCMDA bezochten in augustus de 51^e ICMDA East Asia Conference in Mongolië. Het thema was “You chosen and appointed to go and bear fruit that will last” naar Johannes 15:16. (foto onder)

We zamelden het afgelopen jaar ook geld in voor rampen buiten ons land, zoals de oorlog in Oekraïne. KCMDA doneerde 35.053 euro via de Oekraïense CMA. Er waren medische consultaties voor zendingswerkers en er was aandacht voor de situatie in Noord-Korea tijdens het Seminar for Medical Care for North Korea door One Family Medical Union.

Elk kwartaal brengen we een verenigingsblad uit en het afgelopen jaar hebben we ook gewerkt aan een historisch boek over 60 jaar KCMDA.

Dr. Yeon Hyeon Choe, de voormalige voorzitter van de KCMDA en werkzaam als radioloog in Seoul, sprak het afgelopen jaar over Psalm 67: ‘Dan zal men op de aarde Uw weg kennen, onder alle heidenvolken Uw heil.’ Wij vragen zoals in de psalm staat om Zijn zegen en daarom zullen wij Hem prijzen en loven. Dan zal de zegen resulteren in oogst en gezondheid. In tijden als deze van pandemie, oorlog, tirannie, milieurampen en economische crisis vragen wij Zijn genade, we verdragen moeilijkheden met geduld en verliezen niet de hoop. Wij vertrouwen erop dat Hij voor ons een weg zal maken. ✓



Advies in drukke tijden: **ont-‘moeten’**



Dit themanummer van IDDG richt zich

op artsen die aan de zijlijn zijn komen te staan. Doordat zij bijvoorbeeld problemen ondervinden met de eigen gezondheid of een pensioengerechtigde leeftijd bereikten. Maar als arts kan je soms ook aan de zijlijn staan bij een familielid of vriend die hiermee te maken

heeft. Zo kwamen wij in contact met Janneke het Lam. Zij is huisarts en schreef samen met haar vader en zus een boek over de burn-out die haar vader, dominee Het Lam, doormaakte. Wij mochten haar een aantal vragen stellen over haar werk, het schrijven van het boek en de periode die haar familie doormaakte.

Janneke het Lam is 38 jaar oud en sinds 2014 werkzaam als huisarts in regio Den Haag. Momenteel woont ze voor een aantal jaar met haar man en drie kinderen in Rabat, Marokko.



U BENT VAN BEROEP (ONLINE-)HUISARTS IN DE RANDSTAD. KUNT U IETS VERTELLEN OVER DIE KEUZE EN DE AANLOOP DAARNAARTOE?

Ik heb sinds mijn studie (in Groningen) altijd gewerkt in en rond den Haag, omdat dit vanwege de baan van mijn man het meest handig was. Ik moet zeggen dat ik, hoewel ik van de zee hou, daar soms wel de rust en de gemoedelijkheid van het noorden mis.

Momenteel sta ik echter ook een beetje aan de zijlijn, omdat we voor een paar jaar in Marokko wonen waar mijn man op de Nederlandse ambassade werkzaam is. Helaas kan ik hier niet werken, dus kom ik af en toe een weekje naar Nederland om wat dagen in de praktijk mee te draaien. Verder werk ik op afstand, online, voor de praktijk en doe ik alles waarbij geen live contact met de patiënt nodig is. Zo blijf ik toch een beetje betrokken en up-to-date.

U BENT (NAAR ALLE WAARSCHIJNLIJKHEID) MET HET GELOOF OPGEVOED, SPEELT HET VOOR U PERSOONLIJK EEN ROL, OOK IN UW WERK ALS ARTS?

Ik ben zeker met het geloof opgevoed; als domineesdochter speelde dat een grote rol in ons gezin. Voor mij persoonlijk ook nog wel, maar dit houd ik buiten de spreekkamer. Hoewel het onbewust misschien wel zal doorspelen in de manier van werken als arts. En meer bewust in de keuzes die ik maak wat betreft meer ethische kwesties. Maar ik wil voor alle patiënten een toegankelijke en neutrale dokter zijn.

SAMEN MET UW VADER, DOMINEE JOHAN HET LAM, EN UW ZUS DIE ALS PSYCHOLOOG WERKT, HEEFT U EEN BOEK GESCHREVEN OVER DE PERIODE WAARIN UW VADER MET EEN BURN-OUT TE MAKEN HAD. HET BOEK HEET *SCHAAP MET VIJF POTEN*¹. HOE HEEFT U DAT SCHRIJVEN VANUIT EEN PROFESSIONELE MAAR OOK PERSOONLIJKE BLIK ERVAREN?

Ik ben totaal geen schrijfster, het was voor mij de eerste keer dat ik zoiets deed. Maar het was een hele leuke ervaring om met mijn vader en zus samen te werken aan zo'n project! Het is wel echt het boek van mijn vader, met zijn persoonlijke gedachten en ervaringen. We hebben bewust gekozen voor een persoonlijk boek, laagdrempelig met een luchtige *touch* en geen degelijk onderlegd wetenschappelijk boek. Mijn zus en ik hebben beiden ons commentaar geschreven vanuit onze opgedane kennis en ervaringen in de praktijk.

Het deed me als dochter wel wat om de persoonlijke en soms sombere gedachten en hersenspinsels te lezen. Je ziet wat een worsteling het kan zijn. Maar ook dat je dus weer met de juiste hulp en tijd terug kan komen op de rails!

VOOR UW VADER EN ANDEREN KWAM DE BURN-OUT UITEINDELIJK ALS EEN VERRASSING. TERWIJL ER TERUGKIJKEND MISSCHIEF TOCH WEL SIGNALLEN WAREN?

Zoals dat vaak gaat in een proces tot aan een burn-out zijn er vooraf vaak zat signalen geweest. Mijn >>

¹ Het Lam J, *Schaap Met Vijf Poten*. Uitgever Plateau Amersfoort; 2019



moeder heeft dit met name van dichtbij gezien en vaak aangegeven aan mijn vader; “je moet echt wat rustiger aan doen”, maar vooral ook; “je moet het op een andere manier doen”.

En de huisarts had ook al wel eens aangegeven, als mijn vader met klachten bij hem kwam: neem meer rust. Als dochter heb ik het minder aan zien komen, omdat ik in die tijd studeerde en op kamers zat, dus ik zat er niet zo dicht op. Bovendien werkte mijn vader nou eenmaal altijd veel en hij nam zijn werk en de mensen in de gemeente altijd heel serieus.

HET HERSTEL IS EEN LANGDURIG PROCES GEWEEST. HOE HEEFT U DAAR VANAF DE ZIJLIJN UW BIJDRAGE AAN KUNNEN GEVEN? WELKE HULP EN ONDERSTEUNING IS MOGELIJK?

Vanaf de zijlijn heb ik niet heel veel kunnen doen, behalve gesprekken, wat klankborden en hem gemotiveerd om hulp te zoeken, de tijd te nemen, en zich vooral niet schuldig te voelen over het feit dat dit tijd kost. Wat ik knap vond, is dat mijn vader het probleem echt onder ogen heeft willen zien, en deze periode heeft aangegrepen om het anders te doen voortaan. Hij heeft zelf professionele hulp gezocht, via de huisarts, bij een psycholoog, maar ook een persoonlijke coach meer op het terrein van zijn geloof.

ZIJN ER GEDURENDE DIE PERIODE EN TIJDENS HET WERKEN AAN HET BOEK BIJ U NIEUWE INZICHTEN ONTSTAAN TEN AANZIEN VAN DE BURN-OUT?

Wat ik me realiseerde is dat degenen die burn-out raken, soms juist de mensen zijn die sterk zijn. Waarvan je dus minder snel verwacht dat ze toch over de kop gaan. Juist omdat deze personen heel lang door kunnen gaan, over hun grenzen. Waar een ander misschien al eerder aangegeven zou hebben dat het teveel is. Het zijn dus niet alleen ‘zwakkere’ mensen met minder draagkracht.

Maar goed, zoals we weten zijn er veel factoren die erbij komen kijken. De manier waarop je werkt, karakter, hoe intensief je de dingen beleeft, de balans tussen werk en ontspanning, de voldoening die je uit je werk haalt, life-events waar je geen invloed op hebt die er bovenop komen, et cetera.

ER IS GEZEGD DAT EEN BURN-OUT VOOR EEN DEEL BERUST OP HET DNA OF KARAKTER VAN EEN PERSOON, MAAR OOK VOOR EEN DEEL TE MAKEN HEEFT MET GELEERD GEDRAG. ZIJN AANGELEERDE CHRISTELIJKE WAARDEN EN NORMEN ZOALS DE DIENSTBAARHEID OF EEN

BIJBELSE TWEDE MIJL (MATTHEÛS 5) DAAR MOGELIJK OOK VAN INVLOED OP?

Zoals genoemd zijn er inderdaad veel verschillende factoren van invloed, en inderdaad kunnen de christelijke waarden meespelen bij mensen die christelijk opgevoed zijn. Daarnaast ook het calvinisme dat voortkomt uit de kerk. In het geval van mijn vader speelde, naast zijn karakter en andere factoren, zijn geloof en passie voor God ook een rol in het moeilijk een grens kunnen bepalen. Hij had moeite om zijn werk luchtig te doen, omdat hij gedreven was door zijn persoonlijke overtuiging.

Uiteraard zijn deze waarden mooi en Bijbels. Maar soms is een beetje assertiviteit in deze tijd en maatschappij toch gewenst. Dit kan lastig zijn.

IN DATZELFDE BIJBELBOEK STAAN IN HOOFDSTUK 11 DE WOORDEN VAN JEZUS: “KOMT TOT MIJ, ALLEN, DIE VERMOEID EN BELAST ZIJT, EN IK ZAL U RUST GEVEN; NEEMT MIJN JUK OP U EN LEERT VAN MIJ, WANT IK BEN ZACHTMOEDIG EN NEDERIG VAN HART, EN GIJ ZULT RUST VINDEN VOOR UW ZIELEN”. KAN HET GELOOF STEUN BIEDEN BIJ EEN BURN-OUT?

Beetje een inkopper natuurlijk, maar ik denk en hoop van wel. Ik denk zelf dat deze woorden belangrijker zouden moeten zijn, dan het ‘moeten’ dat wellicht door sommige christenen, en vele andere mensen, wordt ervaren. Ik denk bijvoorbeeld niet dat Jezus bedoelde met die tweede mijl dat we altijd maar zo aan het rennen zijn.

WAT ZOU U VOORAL ADVISEREN AAN EEN COLLEGA DIE ZELF KAMPT MET BURN-OUTVERSCHIJNSELEN OF DIE AAN DE ZIJLIJN STAAT BIJ EEN NAASTE MET BURN-OUTKLACHTEN?

Eerst is natuurlijk signalering nodig en erkenning van de klachten. Dit kan al ontzettend lastig zijn! Vooral in deze tijd waarin er een groot tekort aan huisartsen is en de *workload* hoog is, kan een stap terugdoen moeilijk zijn en soms onhaalbaar lijken. Maar mijn advies is om die verschijnselen desondanks wel serieus te nemen en aandacht te geven aan een goede balans.

Als iemand al echt burn-out geraakt is, dan is het advies: tijd, tijd, tijd en heel veel geduld. Ook voor degene die ernaast staat. Het kan best lastig zijn om begrip en geduld te houden, als het wat langer duurt. Verder: praat erover, zoek professionele hulp, maar laat het ook af en toe gewoon zijn, zonder ook dit weer aan te pakken als een groot project met veel ‘moeten’. ✓

Die dikke bult is je eigen schuld

Onmacht en frustraties bij de behandeling van verslaafde patiënten

De zorg voor een patiënt die lijdt aan een verslaving kan soms flink schuren. Bijvoorbeeld als deze acuut medische hulp nodig heeft. De verslaafde laat ambivalentie zien, wil soms helemaal niet geholpen worden en neemt onverstandige beslissingen die flink negatieve gevolgen kunnen hebben voor zijn/haar gezondheid. Dat kan voor veel onrust zorgen op de afdeling of in je spreekkamer. We voelen op zijn minst frustratie en onmacht. Het liefst zou je ze met compassie benaderen maar diep in je hart voel je ook wel weerstand. Nog lastiger wordt het als we zelf worstelen met verslaving of vermoeden dat een collega er mee tobt. Want dokters kunnen lastige patiënten zijn, helemaal als ze verslaafd zijn. Hoe ga jij daar mee om, misschien toch maar wegstijven?

Hoe kijk je met compassie en barmhartigheid naar jezelf en anderen als verslaving een rol speelt, zonder er doekjes omheen te winden? Op **ZATERDAG 15 APRIL** gaan we hiermee aan de slag.

Voor het volledige programma en aanmelden:

WWW.CMF-NEDERLAND.NL/CONFERENTIE

WANNEER:

zaterdag 15 april 2023

WAAR:

Nieuw Salem, de Lei 86,
3971 CA Driebergen

PROGRAMMA:

Een ochtendprogramma
met lezingen en veel
ruimte voor ontmoeting en
uitwisselen van ervaringen.





Antje Oosterkamp
werkt als chirurg
in Bangladesh



ANTJE OOSTERKAMP

In deze column dit keer aandacht voor de verpleegkundige zorg in ons ziekenhuis. Zorgtaken worden hier vaak gedaan door familie en gespecialiseerde verpleegkundige zorg is slechts beperkt beschikbaar.

Verpleegkundige zorg

PALLIATIEVE ZORG

Neem nu Fahima, een vrouw van rond de 40 jaar. Zij komt mijn poli binnen min of meer hangend met haar armen over de schouders van haar moeder en haar jongvolwassen zoon. Zij kan niet meer zitten, is te zwak om zelf te staan, ligt eigenlijk alleen maar op haar buik. Een bekende uit hun dorp heeft hen mee naar ons ziekenhuis gebracht omdat zij in het verleden succesvol door ons aan een vesico-vaginale fistel is geopereerd.

Het verhaal is tragisch. Al langere tijd (een jaar, mogelijk langer?) werd zij behandeld door de dorpsdokter (die wel of niet een arts is) voor problemen met de ontlasting. Er was nooit een rectaal toucher gedaan. Sinds drie weken lekt zij continu ontlasting, sinds twee weken is er een wond op de bil. Bij onderzoek lijkt er sprake van een groot rectum carcinoom met fisteling naar de bil en naar de dorsale midlijn, mogelijk doorgroei in de vagina al komt er geen ontlasting uit de vagina. Ik leg uit dat hier hoogstwaarschijnlijk sprake is van kanker, dat dit

waarschijnlijk niet meer te cureren is. Ik hoop dat met een colostoma de pijn minder zou kunnen worden. Zij is vooral bang voor het gedoe dat een stoma zal geven. Voor mij moeilijk te vatten, omdat zij op dit moment continu ontlasting lekt.

Gelukkig hebben we sinds een paar maanden een team dat zich bezighoudt met palliatieve zorg. Dit team bestaat vooral uit een verpleeghulp, een verpleegkundige en een *medical assistant*. Er is nu dus iemand die de tijd kan nemen om het allemaal nog eens rustig uit te leggen.

Na een uitgebreid gesprek besluit de familie dat ze geen stoma willen en gaan met pijnmedicatie naar huis. Wel hebben ze nu ook het telefoonnummer van de mensen van de palliatieve zorg en kan er follow-up gebeuren. Palliatieve zorg is iets wat in Bangladesh nog erg in de kinderschoenen staat, de reacties op het werk van ons kleine team zijn doorgaans positief. Alleen al het feit dat er een groep mensen is die meedenkt hoe het lijden in de laatste levensdagen verlicht kan worden, wordt erg gewaardeerd.



SHONGI

Op onze afdelingen is de verpleging vooral bezig met medicijnen delen en het in de gaten houden van de conditie van patiënten. Elke patiënt die in het ziekenhuis wordt opgenomen heeft een familielid, een *shongi* (letterlijk betekent dit 'degene die erbij is'), bij zich die er is om te helpen. Zij zorgen voor de persoonlijke verzorging, helpen met eten geven en doen ook de 'vieze' taken zoals het legen van katheterzakken. Op de kinderafdeling komt het nogal eens voor dat er naast de moeder ook een oma wordt opgenomen. Dit betekent dat het een impact heeft op de familie als een patiënt moet worden opgenomen. Naast de zieke, die zelf thuis niet kan meewerken, ontbreekt er thuis nog een familielid. Daarnaast is er vaak ook nog iemand nodig om het eten te brengen en om te helpen beslissingen te nemen over de behandeling.

Ons ziekenhuis is in een landelijke omgeving dus in de seizoenen dat de rijst wordt geplant of geoogst, kunnen extra handen moeilijk gemist worden, en wordt er dus ook voor gekozen om electieve operaties uit te stellen. Op dit moment wordt er bij ons rijst geplant, dagloners kunnen nu geld verdienen en huishoudens moeten investeren om te kunnen planten, er is dan vaak weinig geld over om behandelingen te betalen. Daarnaast gaat men tijdens de (relatieve) kou ook niet graag op reis. Dit betekent dus dat ik het deze maand vrij rustig heb.



VAN WINTER RICHTING VOORJAAR

Hier zitten we in de winterperiode, met mistig weer voor een groot deel van de ochtend. Tot nu toe komt de zon tussen de middag tevoorschijn, maar heeft niet de kracht om de huizen op te warmen. In mijn huis is de maximumtemperatuur nu 17 graden...

Je ziet dat mensen zodra de zon schijnt naar buiten gaan en in de zon zitten. Over een paar weken zal dat wel anders zijn, dan mijden we de zon weer! ✓

Anhje ☺

PROF. DR. WILLEM
VAN RHENEN

Burn-out is zo
langzamerhand

gemeengoed geworden. Zo'n 1,3 miljoen Nederlandse werknemers hebben burn-outklachten en niet minder dan 4 op de 10 werknemers klaagt over werkstress. Meer dan 1 op de 3 (37%) zegt zelfs dat de werkdruk of werkstress oorzaak is van het werkgerelateerde verzuim¹. Getallen die weinig aan de verbeelding overlaten.

Ook medici moeten eraan geloven¹. Zo worstelen steeds meer jonge artsen met burn-outklachten. Een recente enquête onder bijna 1600 aangesloten artsen door belangenorganisatie *De Jonge Specialist* (DJS)² laat zien dat bijna 25% van hen last heeft van burn-outklachten. Dat was twee jaar geleden nog 14%. Vooral hoge werkdruk en ontevredenheid over de werk-privébalans spelen een rol bij het ontstaan van de klachten. Hoewel bijna alle respondenten trots zijn op hun werk, ervaart bijna de helft de werkdruk als te hoog.

De publicatie van DJS eindigt met de vraag: 'En nu?' Het antwoord dat ze geven is simpel: 'Nadenken over het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en het verlagen van de werkdruk. Er moet aandacht komen voor een goede werk-privébalans en preventie van burn-out en uitval'. Eenvoudige adviezen die in de praktijk helaas niet zo eenvoudig zijn uit te voeren, anders waren de cijfers niet zo dramatisch.

Om te voorkomen dat je uitvalt ten gevolge van burn-out is het wellicht goed om hier nog even een (academische) definitie³ te geven. De term stamt uit de jaren tachtig en beschreef vooral emotionele uitputting, depersonalisatie (met name distantie ten aanzien van het werk) en het gevoel van verminderde persoonlijke bekwaamheid. Het werd vooral gesignaleerd bij uitgevallende werknemers in de sociale sector. De term is daarna ook 'getransformeerd' naar andere sectoren en is daarmee ook wat diffuser geworden. Maar hoe het ook zij, de *communis opinio* is dat het altijd over een

Prof. dr. Van Rheden studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Na zijn studie werkte hij als arts in Lesotho en Nederland.

In 1991 heeft hij de overstap gemaakt naar de bedrijfsgezondheidszorg en hij is momenteel bestuurder bij Arbo Unie. Verder behaalde hij zijn doctoraat met het proefschrift *From stress to engagement* en bekleedt sinds 2010 de leerstoel *Engagement and Productivity* aan de Nyenrode Business Universiteit.



mentale uitputtingstoestand gaat. In die zin staat het diametraal tegenover bevlogenheid.

EMOTIONELE UITPUTTING

De oorzaak van een emotionele uitputting is voor iedereen verschillend. Voor een jonge arts is volgens het rapport overwerk van gemiddeld 7,5 uur per week uitputtend. Een geroutineerde en reeds gesetelde arts zal hier zijn schouders voor ophalen. Hetzelfde geldt voor het zien van 30 patiënten op een dag of het doen van één uur administratie. Maar hoe dan ook, wat bij de determinanten van burn-out in ieder geval centraal staat is 'de beleving van die determinant'. Sturen op burn-out is dan ook niet zozeer het sturen op determinanten (feiten), maar vooral op de beleving van die determinanten.

De huidige beleving van werk is volstrekt anders dan vroeger. Was er in de agrarische tijd (18^e en 19^e eeuw) vooral sprake van fysieke arbeid, in de industriële tijd (begin 20^e eeuw) wordt dit meer fysiek-mentale arbeid en tegenwoordig is het hoofdzakelijk mentale - en daarmee abstracte - arbeid⁴. Het werk is slecht afgrensbaar geworden. >>

“*De oorzaak van een emotionele uitputting is voor iedereen verschillend*”

¹ Factsheet 'de week van de werkstress 2022', TNO nov 2022

² Rapport nationale a(n)ios enquête Gezond en veilig werken 2022 – De Jonge Specialist

³ Wilmar Schaufeli, Burnout. De Psycholoog, 2018 (sept): 10-20

⁴ Hannah Arendt, The Human Condition, 1958. University of Chicago Press

Een issue bij een patiënt kan 's avonds nog steeds in het hoofd oppoppen en bij pech ook 's nachts. Dat is een hele vervelende 'beleving' als je ook nog jonge kinderen thuis hebt rondlopen of serieuze mantelzorg moet verlenen. De 40-urige werkweek beslaat dus niet meer 40 uur: je bent 24/7 gedurende 365 dagen per jaar met het werk bezig. Het (hybride) thuiswerken heeft de grenzen nog meer doen vervagen, waardoor klachten over de 'werk-privé(dis)balans' verder zijn toegenomen.

OPLADEN

Een tweede factor die meespeelt bij de beleving van werk is of dit werk energie geeft of juist energie kost. Hiervoor is de batterijmetafoor⁵ het best te gebruiken. De mens gebruikt veel energie van zijn batterij en moet deze ook weer opladen. Zo ook de telefoon. Als de telefoon een tijdlang is gebruikt, zal de batterij van de telefoon opnieuw opgeladen moeten worden. De telefoon 'rustig' op de schoorsteen leggen en hopen dat de batterij zich 'herstelt', haalt niets uit. Het advies van 'rust' wordt echter nog altijd gegeven bij uitputting, ook door artsen. En als mensen met rust niet opknappen gaat vervolgens de curatieve molten draaien: verwijzing maatschappelijk werk, psycholoog, internist et cetera. Maar goed, u en ik weten dat alleen het weer opladen van de telefoon helpt om alles weer goed te laten functioneren. Dit geldt ook voor de mens.

Daarom is het belangrijk om te weten wat de opladers van de mens zijn. Als je dit op de man/vrouw af vraagt, hoor je vaak dat zaken als sporten, sauna, vakantie,

et cetera energie geven. Dit in tegenstelling tot werk.

Dat is eufemistisch gezegd op zijn minst opmerkelijk omdat veel genoemde energiegevers juist inspanning en daarmee energie kosten. Een uurtje sporten bijvoorbeeld put mensen (in ieder geval fysiek en bij 'verlies' ook mentaal) helemaal uit. De sauna vraagt ook om een zware fysieke inspanning, wat te merken is aan het zweten, het oplopen van de bloeddruk en de pols. En dan hebben we het nog niet over het ijskoude dompelbad, wat menigeen zichzelf gunt als

beloning. En ook een vakantie vraagt veel inspanningen zoals het aanpassen qua behuizing, voeding, toilet en in sommige gevallen zelfs de taal.



AUTONOMIE

Wat is er dan wel zo 'energie gevend' aan sporten, een sauna of een vakantie? Redenerend vanuit de *Self-determination* theorie van Deci en Ryan⁶ heeft dit te maken met de beleefde bevrediging van de menselijke basisbehoeften 'verbinding', 'autonomie' en 'competent zijn'.

Want is het niet de 'after-sport' en 'after-sauna' die uiteindelijk de ontspanning geeft? Dat je na de gedane inspanning lekker rustig gaat zitten of liggen met een heerlijk glaasje fris water? Doe het volgende gedachtenexperiment. Als saunaliefhebber krijg je een gratis bezoek aan de sauna aangeboden en met veel plezier ga je naar de sauna toe. Maar bij de ingang van de sauna geeft de eigenaar te kennen dat alleen hij bepaalt wanneer jij weer uit die sauna mag. Zelfs de meest verstokte sauna-liefhebber zal op dat moment gaan fronsen en het - aanvankelijk aantrekkelijke - aanbod afslaan. In dit geval bepaalt niet de bezoeker, maar een ander de eindtijd. En dat voelt niet lekker. Zeker niet bij een sauna. We willen graag de regie/autonomie zelf houden.

⁵ Willem van Rhenen, *We werken niet te veel we laden te weinig op*. NRC 2018, 17 dec

⁶ Richard M Ryan & Edward L Deci, *Self-Determination Theory*, 2018. The Guilford Press, NY

“*Bevrediging van de menselijke basisbehoeften 'verbinding', 'autonomie' en 'competent zijn' is energie-gevend*”



Dit soort belevingsprocessen spelen zich ook af op het werk. Het hebben of herwinnen van autonomie heeft een grote impact op de beleving van het werk. Fraai voorbeeld is een experiment waarbij men buschauffeurs zelf liet bepalen waar in een vastgesteld traject de bushaltes moesten staan. Door de mogelijkheid knooppunten en irritante plekken te vermijden kregen de chauffeurs het gevoel van autonomie en steeg het werkplezier en daalde het verzuim.

Autonomie⁷ is dus een van de drie *basic needs* die mensen nodig hebben om goed te kunnen functioneren en groeien. De andere twee zijn verbinding (*relatedness*) en vaardigheden (*competence*), alle drie te onthouden met behulp van het acroniem ARC/CAR.

Autonomie als energiebron is hierboven besproken en geeft aan of men iets van zichzelf kwijt kan in het werk dat men doet. Ben je de regisseur van je werk?

VERBINDING

De andere energiebron verbinding⁸ wordt ervaren wanneer er steun is van collega's of een leidinggevende. Een simpel complimentje is voor veel mensen een booster om verder te gaan. Maar ook een praatje met een cliënt of patiënt kan veel goed doen. In deze moderne tijd waar digitalisering en platformisering overall doordringen komt het menselijke contact onder druk te staan. En dat terwijl deze juist zo noodzakelijk is om energie te krijgen. Zo put het thuiswerken veel mensen uit omdat ze geen sociale contacten met collega's en/of leidinggevenden meer hebben. Niet alleen de complimentjes vallen weg, maar ook het relativerende effect van de omgeving. Waar men in de eigen bubbel verstrikt kan raken in allerlei zorgelijke ideeën over de wereld en zichzelf, kan een simpele relativerende of meelevende opmerking van een collega veel onheil voorkomen. Zo heeft het onderzoeksbureau *Gallop* >>

⁷ Christopher P Niemiec, Richard M Ryan & Edward L Deci (2010). *Self-determination theory and the relation of autonomy to self-regulatory processes and personality development*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (pp. 169–191). Wiley-Blackwell

⁸ Megan H McDonough, *The role of relatedness in physical activity motivation, behavior, and affective experiences: A self-determination theory perspective*. Dissertation Abstracts International 2007, vol 67(12) pp7430

laten zien dat het thuiswerken in de coronatijd weliswaar de bevoegdheid heeft doen toenemen (door toename van de beleving van autonomie), maar ook het gevoel van stress en zorgen toenam.

COMPETENTIE

Als derde basale behoefte voeren Deci en Ryan *competence*⁹ op. Voelt iemand zich vaardig genoeg om het werk te doen wat hem of haar wordt opgedragen? Zo is het voor de allereerste keer een stuitbevalling doen veel spannender dan wanneer het de tiende is. Het ontwikkelen van vaardigheden is dan ook een absolute must als men niet voortdurend in de stress wil schieten en op wil branden.

De drie *basic needs* gelden voor alle mensen. De mate waarin kan evenwel verschillen. Zo zal iemand met een grote behoefte aan autonomie makkelijker kunnen thuiswerken vergeleken met iemand die een grote behoefte heeft aan verbinding met anderen. Verder hebben oudere werknemers (over het algemeen!) een grotere behoefte aan autonomie dan jongere. Die

hechten veel meer aan verbinding en het ontwikkelen van vaardigheden. Vrouwen lijken ook iets meer in verbinding te willen zijn dan mannen en autonomie staat hoger in het vaandel bij een Nederlander dan bij iemand van het Afrikaanse continent waar sociale interacties eerder regel zijn dan uitzondering. Let wel, dit blijven stereotyperingen en de

basale behoeften zullen op individueel niveau gecheckt moeten worden. Ook kunnen verschillende situaties verschillende behoeftes oproepen. Zo zal het overlijden van een jonge patiënt of dierbare over het algemeen een grotere behoefte aan verbinding (steun) oproepen.

Het bevredigen van de drie basale behoeften helpt om de batterij weer op te laden. Het ontbreken hiervan zal de batterij verzwakken en het frustreren van de basale behoeften zal de batterij zelfs doen leeglopen. Laat men dus een ‘verbindingmens’ driehoog achter in zijn uppie een groot rapport schrijven, dan weet je zeker dat zo iemand binnen weken tot enkele maanden totaal is uitgeblust.

PURPOSE

Naast het sturen op de beleving van mentaal/abstract werk en de drie basale menselijke behoeften is het kennen van je *purpose*¹⁰ een derde manier om gemotiveerd, energiek en toegewijd te blijven. Elk mens heeft een doel nodig om tot zijn recht te komen. En weer de mens als ‘batterij’: de ene batterij wil ‘licht’ voortbrengen, de andere ‘geluid’. De batterij die geluid wil voortbrengen, maar in een zaklantaarn belandt zal uiteraard gaan schijnen, maar - in deze metafoor - zich niet meer opladen.

In de zorgsector werd er altijd een groot appel gedaan op ‘mensenmensen’. Werknemers die graag in verbinding zijn met hun patiënten/cliënten. De energie van de batterij is als het ware bedoeld om aangesproken te worden op ‘verbinding’. Momenteel staat die ‘verbinding’ zwaar onder druk. Het is dan ook niet vreemd dat veel zorgverleners zich gefrustreerd voelen in de mogelijkheden tot ‘verbinding’ met alle gevolgen (emotionele uitputting) van dien.

SABBAT

Zelf probeer ik mijn batterij maximaal te laden tijdens de sabbat¹¹. Ik studeer op die dag extra in de Bijbel (*competence*) om zo beter te kunnen omgaan met de verschillende taken die er privé en maatschappelijk van mij gevraagd worden. Maar ook om zo in ‘verbinding’ te komen met God en anderen. Via stille momenten probeer ik mijn ruimte te vullen (*autonomie*). Ook bezoek ik onze kerk om in ‘verbinding’ te komen met anderen en met hen van gedachten te wisselen over allerlei zaken en in het bijzonder over de zin van het leven (*purpose*). Deze dag geeft mij zoveel energie dat ik er makkelijk een week op kan teren. Toch probeer ik ook gedurende de week aandacht te geven aan deze aspecten om de batterij zo vol mogelijk te houden. Ik heb gemerkt dat bij dit alles Jezus Christus voor mij de ultieme energiebron is. Hij zorgt voor verbinding, ruimte (autonomie), vaardigheden en een doel in mijn leven. Vandaar dat Zijn uitnodiging ‘komt tot mij allen die vermoeid en belast zijt’¹² in mijn ogen de beste therapie is. De wetenschap lijkt dit inmiddels te onderschrijven... ✓

“
*Ik heb gemerkt
dat bij dit alles
Jezus Christus voor
mij de ultieme
energiebron is*

⁹ Jeffrey J Martin, Brigid Byrd, Scott Wooster Et Noel Kullik. *Self-Determination theory: The role of the health care professional in promoting mindfulness and perceived competence*. J of Appl Biobehav Research 2017, vol 22(4), 1-16

¹⁰ Javier Bajer. *What's the point? The search for purpose at work*. Strateg. HR Rev 2016,15; 25-28

¹¹ Exodus 20:8

¹² Mattheüs 11:28,29; NBG51

BART BORREMAN

ZORGELIJK

Regelmatig bekruipt mij het gevoel dat we als mensheid niet meer heel lang bestaan op deze aarde. Als christen weet ik dat de huidige aarde een einddatum heeft en er iets veel mooiers wacht, maar steeds meer zie je ook om je heen dat de aarde door de verschillende crises uitgeput raakt. Hoelang blijft het nog leefbaar en wanneer gaan wij hiervan directe ernstige gevolgen ondervinden?

Ook als ik kijk hoe de maatschappij in Nederland zich momenteel ontwikkelt, houd ik mijn hart vast. Er is ook hier steeds meer sprake van uitputting, wat zich bijvoorbeeld uit in toename van mentale en/of fysieke klachten. De draagkracht lijkt minder te worden (afnemend vermogen om met tegenslagen om te gaan door een tijdsgeest van maakbaarheid), tegelijkertijd lijkt de draaglast groter te worden. We voelen meer sociale en prestatiedruk en (over)leven van dag tot dag, zonder te vertragen en te reflecteren op wat echt belangrijk is.

Ook kijkend naar de zorg, heeft dit gevolgen. Personeelstekorten lopen op, terwijl het aanbod van patiënten steeds groter wordt en de complexiteit van de zorg toeneemt. De kosten zijn bijna niet meer te dragen. Wachttijden worden steeds langer, waardoor er een heus zorginfarct dreigt. Om soms moedeloos van te worden...

EN DAAROM:

Om deze negatieve gedachtestroom te stoppen en juist niet moedeloos te worden, maar weer hoopvol en geïnspireerd de dagelijkse taak als student of arts op te pakken, bestaat er een vereniging van leden die elkaar kunnen bemoedigen! Leden, die vanuit hun christelijke overtuiging de hoop niet opgeven en het mooiste werk blijven uitvoeren dat er bestaat. En van de vereniging die dit biedt, ben je al lid: CMF.

Alleen, er is één probleem; er zijn nog zoveel andere dingen die onze aandacht vragen, waardoor we geen tijd hebben/nemen om congressen te bezoeken of aan te sluiten bij één van de artsenkringen. Hierdoor missen we de kans om onze gelijkgestemde collega's met dezelfde uitdagingen te ontmoeten en door hen weer bemoedigd



Bart Borreman is huisarts in Barneveld en runt samen met zijn vrouw Annette een praktijk. Ze wonen in Ede met hun 3 jonge kinderen.

te worden of missen we de mogelijkheid juist om zelf onze collega's te inspireren.

NETWERKFUNCTIE EN PR

Daarom willen we als bestuur de netwerkfunctie, die CMF wil bieden, verbeteren. We horen dat leden het belangrijk vinden om mede-christenartsen te kennen. Tegelijkertijd blijkt het lastig om elkaar te vinden. Daarom gaan we starten met een app van *Socie*. Dit biedt ons als leden de mogelijkheid om elkaar veel gemakkelijker te vinden en met elkaar te communiceren. Je gaat er meer van horen!

Ook zijn we aan het nadenken hoe de naamsbekendheid van de vereniging te vergroten. We zijn begonnen met het maken van een PR-plan en rond het verschijnen van deze IDDG heeft er een ingelaste ledenvergadering plaatsgevonden en weten we of we hier verder mee kunnen gaan. Willen we als vereniging in de toekomst relevant blijven, dan zullen we leden moeten blijven aantrekken. Dit zal ook de nodige investeringen vragen.

Tot slot, helaas zijn er leden die afhaken en hun lidmaatschap opzeggen. Dit kan zijn omdat ze de relevantie van CMF voor hun leven op dit moment niet meer zien. Mocht je dit ook overwegen, dan vragen we je toch als lid aan ons verbonden te blijven. Wellicht misschien op dit moment niet als actief, maar als slapend lid. Ook al is CMF misschien voor jou zelf op dit moment minder relevant, maar draag je onze missie wel een warm hart toe, dan help je ons door de contributie wel om als CMF bijvoorbeeld uit te kunnen blijven reiken naar studenten, die juist de bemoediging en inspiratie van onze vereniging nodig hebben. Daarnaast blijf je ook via ICMDA, waar een deel van je contributie naartoe gaat, buitenlandse artsen en studenten steunen en collega's, die studeren en werken onder moeilijke omstandigheden en bemoediging van (christelijke) collega's hard nodig hebben. Het komende ICMDA-wereldcongres is een mooi voorbeeld van een activiteit die dit enorm faciliteert en ook dankzij jouw aandeel weer georganiseerd kan en zal worden! ✓



NICO WOLSWINKEL

Ik behoor tot de laatste lichte medische

studenten die aan de *Vrije Universiteit* college heeft gehad van de bekende professor G.A. Lindeboom. In de eerste helft van het cursusjaar 1978-1979 gaf hij nog de colleges *Medische Encyclopedie*. Vanaf januari nam zijn opvolger, M.J. van Lieburg, deze taak over. Hoewel het beste er toen wel af was bij de oude Lindeboom, staat mij een aantal colleges nog helder voor de geest. Lindeboom had zo zijn favorieten: Jezus Sirach (lees het begin van hoofdstuk 38 van dit apocriefe Bijbelboek), Maimonides en Boerhaave. Mij maakte hij in ieder geval enthousiast over deze historische figuren. Over Boerhaave schreef hij een heel boek, waarin hij vertelt over Boerhaaves gewoonte om telkens bij het uitspreken van de naam van God zijn hoed af te nemen.



Nico Wolswinkel is huisarts in Veenendaal en coördinator van de CMF-kring in de Gelderse Vallei

Herman Boerhaave

(1668-1738)

In zijn *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde* wijdt hij zeven pagina's (van 302) aan Boerhaave, te midden van alle andere grote medici, die de geneeskunde hebben gebracht waar zij nu is. Lindeboom vertelde op college uitgebreid over het syndroom van Boerhaave (een spontane ruptuur van de oesofaguswand ten gevolge van heftig braken), over zijn manier van onderwijs geven en over zijn leerlingen. Reden genoeg om in dit artikel in te zoomen op één van de belangrijkste artsen die Nederland heeft voortgebracht.

HET LEVEN VAN BOERHAAVE IN VOGELVLUCHT, EEN AANTAL JAARTALLEN

1668: geboren in Voorhout, in een familie van predikanten. Hij ging aanvankelijk in Leiden dan ook theologie studeren, later filosofie, botanie, geneeskunde en chemie.

1690: promotie in de filosofie.

1693: promotie in de geneeskunde. Hiervoor reisde hij van Leiden naar Harderwijk, dit zou de grootste reis zijn die hij in zijn leven zou maken!

1709: hoogleraar geneeskunde en botanie.

1713: hoogleraar chemie.

1738: overleden in Leiden.

Dit overzicht van jaartallen en functies geeft al een eerste indruk van zijn betekenis.

BOERHAAVE, ZIJN BETEKENIS EN WERK

Bij alles wat je over hem leest, valt op dat hij omschreven wordt als een imponerende persoonlijkheid en een groot geleerde. Al mogen zijn inzichten gedateerd zijn - want ook Boerhaave was een kind van zijn tijd - zijn betekenis voor de geneeskunde van de 18e eeuw is groot geweest. Hij had een groot ideaal: de zieke mens naar het voorbeeld van Hippocrates weer tot uitgangspunt maken voor het medische denken en handelen, en ook voor het medische onderwijs. Boerhaave was een echte leerling van Hippocrates, die ernaar streefde het denken van Hippocrates te verbinden met de natuurwetenschappelijke kennis van de 18e eeuw. Het was essentieel voor hem deze kennis te toetsen in de klinische praktijk, aan het ziekbed.

Boerhaave was een eminent docent, didactisch vaardig, welsprekend, analytisch en hij bezat een encyclopedische kennis. Van heinde en verre kwamen studenten >>

Zij schreven *His story*
Inspirerende christenartsen uit het verleden

voor hem naar Leiden om zijn colleges (in het Latijn!) te volgen. Hij schreef leerboeken die vele herdrukken beleefden en ook werden vertaald. Zijn faam was groot. Een anekdote vertelt dat een brief uit China aan hem als volgt was geadresseerd: *Boerhaave, Europa*.

Behalve een geweldige docent was hij ook een groot onderzoeker, met name op het terrein van de chemie. Zijn boeken vertellen van talloze experimenten. Opvallend is ook dat Boerhaave aan het einde van zijn leven een boek publiceerde met beschouwingen over zijn eigen fouten. De meeste dokters lopen daar niet direct mee te koop, maar blijkbaar had hij genoeg statuur om dat ook toen al te doen. Naar onze tijd vertaald: hij was er een voorstander van dat calamiteiten en incidenten wel onder ogen worden gezien om ervan te leren.

BOERHAAVE, ALS CHRISTEN

Rina Knoeff gaat in haar boek *Herman Boerhaave – Calvinist, chemist and physician* uitgebreid in op de levensbeschouwelijke aspecten in het werk van Herman Boerhaave. Boerhaave beschouwde de natuur als schepping van God. Natuuronderzoek kan er hooguit in resulteren dat de mens meer ziet van de complexiteit van Gods werken in de natuur. Experimenten waren voor Boerhaave een middel om het Onbevattelijke beter te bevatten. Maar daarbij blijft de mens onderworpen aan de Schepper, en is die Schepper ook de Onderhouder van de schepping. Deze onderworpenheid aan de Schepper noodzaakt de mens tot nederigheid en schroom.

Binnen de geschapen orde ruimde Boerhaave een aparte plaats in voor de mens. De geneesheer neemt onder de natuurwetenschappers een bevoorrechte plaats in, omdat hij door zijn werk een beter inzicht kan krijgen in het ingenieuze ontwerp van het menselijk lichaam. De arts is aan dit lichaam dienstbaar, in gezondheid en ziekte. Bovenal is de arts dienstbaar aan God, die het lichaam geschapen heeft.

Boerhaave beargumenteerde dat de 'ware natuur' gelegen is in de eenvoud van de dingen. Met eenvoud doelde hij op openheid, ondeelbaarheid en perfectie. Door het bestuderen van de eenvoud van de door God

geschapen natuur, kan de mens een glimp opvangen van de goddelijke perfectie. Boerhaaves levenslange motto *simplex veri sigillum* (eenvoud is het kenmerk van het ware) geeft uitdrukking aan dit gevoel.

Boerhaave kan worden beschouwd als een echte calvinist, als chemicus en als medicus. In al zijn onderzoek en publicaties wordt de worsteling duidelijk van een gelovig mens met de wondere geheimen van de natuur en van zijn zoektocht om verworven inzichten aan te wenden ter genezing van zieke medemensen.

BOERHAAVE, LESSEN VOOR NU

Ik las mooie dingen over de manier waarop Boerhaave in het leven stond, met een groot respect voor God. Dat geloof vormde de basis voor zijn manier van leven en werken. Zijn missie om het geloof in God als Schepper te combineren met wetenschappelijk onderzoek ten dienste van de patiënt, heeft nog niets aan belang verloren. Boerhaave begon iedere dag met een uur van gebed en meditatie. Blijkbaar was er in die tijd genoeg rust om dat te realiseren. Door zijn leerling A. von Haller werd hij omschreven als een *vere Christianus*, een echte christen. Wat is het mooi als er zo'n geluid van een mens en een dokter uitgaat! Daarbij past ook dat hij bekend stond om zijn zelfinzicht en bescheidenheid. Aan ieder van ons de uitdaging om ons deze geestelijke erfenis van Boerhaave eigen te mogen maken. ✓



“*Boerhaave was een echte leerling van Hippocrates*”

Bronnen

- Kaandorp CJE, van Everdingen JJE (red.). *Dokters van eeuwen*. Overveen: Uitgeverij Belvédère; 1999
- Knoeff R. *Herman Boerhaave (1668-1738) - Calvinist chemist and physician*. Amsterdam: KNAW; 2002
- Knoeff R. Het begrip 'Natuur' in Boerhaaves oraties. Documentatieblad werkgroep Achttiende Eeuw; 2004
- Lindeboom GA. *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde*. Amsterdam: Uitgeverij Rodopi; 1979
- Whonamedit?. *Herman Boerhaave* [Internet]. Beschikbaar op: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2404.html> [14 januari 2023]

De kracht van ideeën



WIJNAND VAN DUINEN

DE AUTEUR

Jonathan Sacks (1948 – 2020) is een wereldberoemde Britse denker. Dit boek is een gepast nalatenschap van 'een licht voor dit land' (dixit koning Charles).

DE THEMATIEK

De titel van dit boek zet de lezer mogelijk op het verkeerde been. Het is geen uitgewerkte, omvattende theorie over ideeën, maar een veelvoud aan korte artikelen, (radio)toespraken en lezingen. De hoofdstukjes, van vaak maar enkele pagina's, bevatten krachtige, kernachtige zinnen over grote thema's. Op deze manier heeft het boek iets weg van een christelijk dagboekje, maar dan meer ingaand op de grote problemen van deze tijd en geschreven vanuit de joodse wijsheid. Het is heel knap hoe Sacks iedere keer overtuigend, creatief en erudiet met gedachten omgaat, paradoxale waarheden brengt en de kunst van het 'omdenken' tot in de finesse beheerst.

LEUKSTE ZIN

"Het vrije woord betekent niet dat woorden geen prijs hebben. Het betekent dat woorden de vrijheid en waardigheid van anderen respecteren. Als we dat vergeten, zal blijken dat het vrije woord een torenhoge prijs heeft."

WAAROM WEL LEZEN

Het boek geeft veel stof tot nadenken, inspireert om altijd het goede te blijven zoeken en hoop te

houden in deze wereld. Wie dit boek koopt, heeft een jaar lang de beste citaten. Bijvoorbeeld: "Geloven in God na de holocaust kan moeilijk zijn, maar geloven in de mensheid nog veel moeilijker."

WAAROM NIET LEZEN

Het lijkt er in dit boek op dat bij Sacks alle religies even waard(evol) zijn. Een kritiek die hem met name vanuit orthodox joodse hoek toegeworpen werd, maar die hij in andere werken tegenspreekt. In deze korte hoofdstukken is dat tegenspreken niet terug te zien, maar dat is hier misschien ook niet passend.

De kracht van ideeën

Jonathan Sacks



Uitgeverij KokBoekencentrum | 2022
398 pagina's | ISBN 9789043538145
€ 32,99

Tussen twee werelden



MARJELLA OOSTEROM-EIJMAEL

DE AUTEUR & THEMATIEK

De auteur vertelt in dit boek haar eigen levensverhaal. Ze is net afgestudeerd en aan het werk als ze te horen krijgt dat ze leukemie heeft. Dit boek focust op de tijd na de behandelingen: hoe leef je verder als je leven zo op z'n kop heeft gestaan? Tijdens haar behandelingen heeft Jaouad een column in *The New York Times* geschreven: *Life, Interrupted*. Veel mensen heb-

ben daarop gereageerd door haar een brief te schrijven. Als onderdeel van de overgang van behandelingen naar het leven daarna besluit ze honderd dagen lang met een auto door Amerika te reizen en de mensen op te zoeken die haar tijdens haar ziekte hebben geschreven.

HET VERHAAL

Jaouad laat zien hoe moeilijk het is om tijdens ziekte contact te houden met geliefden. Ze schrijft over (goede) vrienden met wie ze het contact verliest: "Ik merkte dat kanker ongemakkelijk is voor de mensen om je heen." En: "Door lijden wordt je egoïstisch, en wreed" waardoor het moeilijk is om een gelijkwaardige relatie met bijvoorbeeld haar vriend te onderhouden. Als ze te horen heeft gekregen dat de behandeling voorbij is, vraagt ze zich af hoe ze weer naar het koninkrijk van de gezonde mensen kan verhuizen, nu ziek zijn zo is ingebouwd in haar dagelijkse routine en relaties... "De afgelopen vijftienhonderd dagen heb ik onophoudelijk toegewerkt naar één doel: overleven. Nu ik het overleefd heb, beseft ik dat ik niet weet hoe ik moet leven." De mensen die ze op haar reis bezoekt, leren haar dat ze door de pijn en het verdriet heen moet omdat ze anders goede dingen ook niet meer kan voelen en nooit echt verder zal kunnen gaan met haar leven.

WAAROM WEL/NIET LEZEN

Het is niet verrassend dat Jaouad bekend is geworden na haar columns. Ze is een zeer getalenteerd schrijfster en probeert vaak de brug te slaan met lezers. Niet iedereen krijgt kanker, maar naar haar mening maakt iedereen wel iets ingrijpends mee tussen zijn twintigste en dertigste jaar. Ze laat zien hoe je na een vreselijke ervaring uiteindelijk weer verder kunt met leven, door stil te staan bij pijn en verdriet en de tijd te nemen om erdoorheen te gaan. Jaouad: "Maar één ding begin ik te begrijpen: we kunnen het nooit weten. Het leven is een uitstapje op raadselachtig terrein." Nadenken over hoe je na een ingrijpende gebeurtenis het leven weer oppakt en erkennen dat wij mensen nooit zullen weten wat er op ons pad komt, zijn denk ik waardevolle lessen die Jaouad door dit boek aan ons meegeeft.

Tussen twee werelden - Wat bijna doodgaan mij leerde over het leven
Suleika Jaouad



Ambo|Anthos Uitgevers | Amsterdam
2020 | 348 pagina's
ISBN 97890263361641 | € 23,99

Ego



ANTONETTE DE VETTEN-SMELT

DE AUTEUR

Bram van de Beek is emeritus-hoogleraar *Symboliek* aan de *Vrije Universiteit* in Amsterdam en emeritus-predikant van de *Protestantse Kerk Nederland*. In 2022 ontving hij de *Theologie Oeuvreprijs* voor zijn omvangrijke bijdrage aan de theologie.

DE THEMATIEK

Van de Beek onderzoekt het denken over het ik vanuit cultuurperspectief en vanuit theologisch perspectief. Voor het eerste neemt hij zijn uitgangspunt bij het 'Ik denk dus ik ben' van Descartes. Voor het tweede gaat hij uit van het 'Ik ben' van God. Tijdens deze verkenning stipt hij zijdelings veel andere onderwerpen aan.

DE VISIE

Van de Beek stelt dat in onze cultuur de redelijke mens centraal staat die zelf zijn of haar eigen identiteit en keuzes mag bepalen. In de theologie gaat het over God die ons juist wil bevrijden van ons eigen ik en ons wil doen leven ten dienste van de ander.

OPVALLENDE STELLING

"De oude mens richt de focus op ons ik (...) Dat lukt nooit, want die mens is met handen en voeten gebonden aan natuurlijke, maatschappelijke en culturele wetmatigheden. De nieuwe mens in Christus leeft ook in een gemeenschap,

helemaal gebonden aan wetmatigheden. Dit zijn echter wetmatigheden die hem niet belemmeren, maar juist de vrijheid geven om te zijn wie je bent, om te dienen en lief te hebben, en dat in volledige wederkerigheid."

WAAROM NIET LEZEN

Van de Beek geeft duidelijk aan waar het in onze cultuur misgaat en wat de mens nodig heeft, maar hoe een bevrijd leven er in deze wereld uitziet wordt niet heel duidelijk.

WAAROM WEL LEZEN

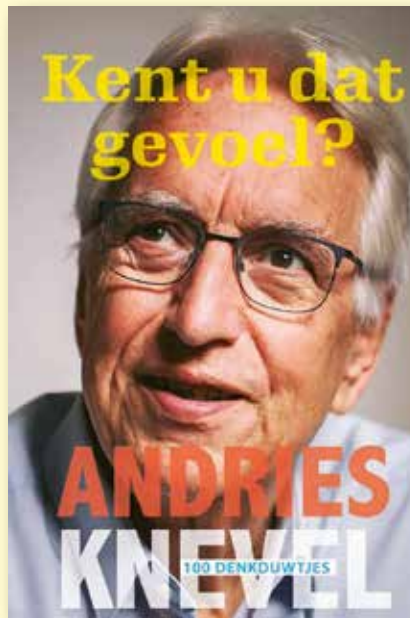
Het zet je aan het denken over wat het betekent dat het menselijke ik zo centraal is komen te staan in de wereld, in de kerk en in de geloofsbeleving.

Ego -
Een cultuuranalyse van het ik
Bram van de Beek



Uitgeverij KokBoekencentrum | 2022
238 pagina's | ISBN 9789043537261
€ 20,00

Kent u dat gevoel?



ANNET BOS

DE AUTEUR

Andries Knevel is theoloog, schrijver en radio- en televisiepresentator. Hij werkte jarenlang bij de *Evangelische Omroep* (EO), onder meer als

presentator en programmadirecteur. Regelmatig gaat hij nog voor in kerken.

DE THEMATIEK

Het boek bestaat uit 100 columns die voor het grootste deel eerder verschenen zijn in het blad *Visie* (van de EO) en enkelen in het *Katholiek Nieuwsblad*. De meeste columns gaan over het geloof in God en/of over het kerkelijk leven. Ook komt een aantal keer de combinatie wetenschap en geloof aan bod en komen bekende wetenschappers, vaak uit het programma *Andries en de wetenschappers* aan het woord.

CITAAT

(Over Heinrich Falcke) "Want is het niet bijzonder dat een van de meest beroemde astronomen ook christen is? En daarnaast, los van zijn persoon, zullen christenen zich opnieuw moeten verhouden tot het feit dat er blijkbaar in het heelal een zwart gat zit op 55 miljoen lichtjaar afstand. Falcke heeft daar geen enkele moeite mee. Hoe groter en complexer het heelal, des te groter ook de majesteit van God, vindt hij, en dan leest hij maar weer eens Psalm 8."

WAAROM WEL LEZEN

Denkduwtje is een goede naam voor een deel van deze stukjes; er worden vragen opgeroepen waar je even over na kunt denken. Vaak komt er ook een glimlach op je gezicht bij het lezen van een stukje.

WAAROM NIET LEZEN

Als je niet houdt van het lezen van een verzameling columns die in principe los van elkaar staan, dan moet je dit boek niet lezen. Dit is een boek voor korte leesmementjes, niet om in een verhaal meegenomen te worden en echt voor te gaan zitten.

Kent u dat gevoel? -
100 DENKDUWTJES
Andries Knevel



Uitgeverij Buijten en Schipperheijn | 2022
218 pagina's | ISBN 9789463691994
€ 15,00



Agenda

15 april 2023

CMF Voorjaarsconferentie

Thema: Onmacht en frustraties bij de behandeling van verslaafde patiënten

Locatie: Driebergen-Rijsenburg

Informatie: www.cmf-nederland.nl

21-23 april 2023

CMF UK Nationale Conferentie

Thema: Songs for the struggle

Locatie: Staffordshire, Engeland

Informatie: www.cmf.org.uk

6 mei 2023

NKZ Voorjaarsbijeenkomst

Thema: Zorgverlener – patiëntrelatie vanuit Christelijk perspectief

Locatie: Hilversum

Informatie: <https://nkzn.medische-ethiek.nl/>

30 mei-4 juni 2023

Interserve individueel begeleide retraite

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

Informatie: www.interserve.nl

2 juni 2023

Oratie prof. dr. Stef Groenewoud

Thema: Geografische verschillen in de zorg rond het levenseinde in relatie tot perspectieven op waardigheid en waardig sterven

Locatie: Janskerk, Utrecht

Informatie: www.lindeboominstituut.nl

20-25 juni 2023

ICMDA World Congress 2023

Locatie: Arusha, Tanzania

Informatie: www.icmda.net

Bovengenoemde data zijn onder voorbehoud, Deo volente.

Voor meer informatie of activiteiten in Nederland, zie: www.cmf-nederland.nl

Voor overige internationale conferenties, zie: www.icmda.net