

DDG

IN DIENST DER GENEZING
Maart 2019



Tijd om te gaan?

IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 1-2019

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 48

Kwartaluitgave in oplage van 650 exemplaren

ISSN 1382-0656

Redactie

Willemien Smelt-Westerhuis - hoofdredacteur

Caroline van Lith-Hildering - eindredacteur

Dianne van Dam-Nolen

Annet Bos

Overige medewerkers

Kees Aleman - rubriek meditatie

Arianne Bouman - columnist

Sluitingdata kopij

Juninummer: 15 april | Septembernummer: 15 juli

Decembernummer: 15 oktober | Maartnummer: 15 januari

Kopij en opgave advertenties

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

Fotocredits

JLPfeifer - Adobe (cover), Anyaberkut - Adobe (p. 2), Jordan Benton - Pexels (p. 4), Tylefoto24 - Adobe (p. 16), Freshidea - Adobe (p. 18), Fotoknips - Dreamstime (p. 21), Rawpixel - Unsplash (p. 21), Stuart - Adobe (p. 22), Boris Smokrovic - Unsplash (p. 25), Dmytro Tolokonov - Adobe (p. 28)

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.online

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 veeleenvoudigd 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



Redactioneel

WILLEMIE SMELT-WESTERHUIS

Met het thema 'Tijd om te gaan' zal het niet voor iedereen direct duidelijk zijn welk onderwerp we gekozen hebben. Maar het is u hopelijk niet ontgaan: het najaarscongres van CMF en CVPPP had hetzelfde thema. Samen met ongeveer 20% van de CMF-leden hebben we ons laten toerusten rondom het levenseinde. We hebben ervoor gekozen bij dit thema aan te haken. Vlak voor het congres is er een enquête uitgegaan over eventuele verandering in de opinie van christenartsen over euthanasie. We geven daarvan een samenvatting.

Het thema 'Tijd om te gaan' vindt u ook terug in enkele van de andere bijdragen: is het bijvoorbeeld tijd om uitgezonden te worden naar Bangladesh door Interserve? U vindt een ervaringsverhaal van kinderarts Dienneke Kramer, die deze uitdaging heeft opgepakt.

Is het tijd om het ouderschap te aanvaarden? Is het tijd naar de voorjaarsconferentie te gaan? Is het tijd een geaccrediteerde cursus over het levenseinde te volgen? Voor ons was het in elk geval tijd voor een nieuwe columnist: coassistent, van harte welkom.

Tot slot: is het tijd voor nieuw vrijwilligerswerk? Wij zoeken nieuwe enthousiaste redactieleden. Houdt u van brainstormen? Heeft u ideeën over hoe we als christenartsen en studenten extra toegerust zouden mogen worden? Tijdens onze redactievergaderingen is brainstormen de hoofdzaak van wat we doen. Van harte welkom om een keer mee te vergaderen en hierover een beeld te vormen. ✓

Thema:



4

LAISSER-FAIRE VANUIT
CHRISTELIJK PERSPECTIEF

Bert Nanninga

18

HOE DENKEN CHRISTENARTSEN
OVER EUTHANASIE?

Van de redactie

Extra:



10

"EEN DEEL VAN MIJN LEVEN
VOOR DE ALLERARMSTEN"

Als kinderarts aan het werk in Bangladesh

Cock Vroom

Rubrieken:

9 Coassistentencolumn – Creativity boost
Arianne Bouman

17 Van de bestuurstafel
Paul Lieveise

22 Meditatief – Bar Enosh of Bar Abbas?
Kees Aleman

25 PhD-column – Lentekriebels
drs. D. Raaf

Overig:

16 Aankondiging:
Cursus Rondom het Levensende

21 Agenda

26 Boekrecensies:

Diagnosedrift

Annet Bos

Mijn waardevolle zorgmomenten

Dianne van Dam-Nolen

Pijn in het peloton

Robert van Kleef

28 Aankondiging:
CMF Voorjaarsconferentie 2019



“

*In mijn streven het sterven
bespreekbaar te maken,
had ik in de ogen van de
verpleging juist de dood
over iemand afgeroepen*

BERT NANNINGA

Op het gebied
van geregleerde

euthanasie en hulp bij een vrijwillig gekozen levenseinde lopen de van oudsher protestantse landen Nederland en Zwitserland ten opzichte van de rest van de Westerse wereld in eenzaamheid voorop. Landen met een overwegend katholieke, maar ook die met een moslimsignatuur, staan doorgaans afwijzend ten aanzien van euthanasie of hulp bij zelfdoding. In de lage-inkomenslanden zijn de gezondheidsstatistieken vaak dusdanig triest dat de beschikbare artsen heel andere prioriteiten hebben dan het beoordelen van verzoeken om 'te mogen gaan'.



Bert Nanninga is tegenwoordig werkzaam als psychiater met veelal migratie en transculturele problematiek. Van 1993-2011 was hij werkzaam als tropenarts in Malawi, ten tijde van de piek van de hiv/aids-epidemie in Zuidoost-Afrika; hij zette er het Matunkha Centrum op als expertisecentrum voor home-based palliative care.

Laisser-faire

vanuit christelijk perspectief

Het thema 'tijd om te gaan' in het kader van hulpverlening om te sterven roept bij niet-individualistische culturen, ook wel als 'wij-culturen' aangeduid, naar verwachting dan ook niet veel sympathie op. De dood is een vijand die door infectieziekten en tekort aan middelen helaas vaak veel te vroeg komt. Omgang met ziekte en dood zijn in elke gemeenschap kenmerkend voor die cultuur in kwestie. Traditioneel is ziek-zijn en doodgaan bij veel stammen in Afrika omringd door taboes en wordt sterven en begraven beheerst door rituelen die vooral het welzijn van de gemeenschap voor ogen hebben; dit weegt zwaarder dan de wensen van het individu. Rituelen zijn er steeds op gericht te bevestigen dat doodgaan het overgaan naar een andere staat van leven is.

ZIEKEN ZIJN EEN BEDREIGING VOOR DE GROEP: DOOD ALS ULTIEME QUARANTAINES

Zo'n 25 jaar geleden, toen ik juist was begonnen aan mijn 18-jarig verblijf in Malawi, verkende ik op een vrije zaterdagmiddag met mijn jonge gezin het Zomba Plateau, een bergketen die onderdeel uitmaakt van de *Great Rift Valley* in oostelijk Afrika. Het gebergte vormt een massieve eruptie uit een relatief vlak savanneachtig landschap en heeft steile hellingen met rotspunten en diepe ravijnen. De grote hoogte boven zeeniveau maakt het klimaat er nat, de bossen donkergroen en de modderpaden glad.

Er wonen vrijwel geen mensen. We bezochten *Chingwe's Hole*, een diepe krater van 20 meter doorsnede die volgens de legende net zo diep is als massief hoog, zo'n 1500 meter. Daar niet ver vandaan bevindt zich de oostelijke rand van het gebergte: een steile afgrond met beneden een geheel andere en bewoonde wereld. Een groots uitzicht.

De wind huilde langs de rotspartijen, het was er kil, de plek zonder hekken veel te gevaarlijk voor spelende kinderen. De overlevering zegt dat de lokale *chief* hier niet alleen zijn veroordeelde misdadigers het ravijn in liet duwen, maar dat het ook de plaats was waar de gemeenschap zich van melaatsen en 'gekken' onttreed. Behoud van het gezonde geheel was daarbij altijd het onbetwiste motief geweest. Opgegroeid in het tijdperk van asepsis, quarantaine, vaccinaties en antibiotica is het moeilijk voor te stellen hoe bedreigend ziekten vroeger geweest moeten zijn voor hun omgeving...

De dreigende aard van infectieziekten als lepra was al in de tijden van Mozes bekend op het Afrikaanse continent; in Bijbelse tijden was uitsluiting van de gemeenschap een ultieme 'oplossing' om verspreiding te voorkomen. Uit de 19^e eeuw zijn er onder de Tumbuka stam in Noord-Malawi enkele verhalen bekend waarin hulpbehoevende ouderen in tijden van honger en gebrek ook een dergelijk lot trof. Daarbij was voedselgebrek vermoedelijk het motief: vanuit hun dorp werd de oude meegenomen naar een >>



eenzame plek in de *bush* en daar vastgebonden, om er uit het zicht van anderen te sterven of als voedsel voor de hyena's te eindigen. Of het echt gebeurd is, of dat het legendes zijn om individuele zelfopoffering voor het grote geheel te bevorderen, zullen we waarschijnlijk nooit te weten komen. Een *chief* heeft me echter verzekerd dat het zo ging in tijden van nood. Feit is dat toen de missionarissen kwamen en hoop brachten voor zieken en lijdenden, dergelijke praktijken tegen het einde van de 19^e eeuw in onbruik zijn geraakt.

STERVEN EN MAGIE

In het ziekenhuis werd ik snel op mijn vingers getikt als ik probeerde uit te leggen dat iemand in een levensbedreigende fase verkeerde. In mijn streven het sterven en een onvermijdelijke dood door een slechtnieuwsgesprek bespreekbaar te maken, had ik in de ogen van de verpleging juist de dood over iemand afgeroepen. Door dit taboe te doorbreken was ik mede schuldig geworden aan de ontijdige sterfte. Deze vorm van magie was nieuw voor mij... Ook als ik bijvoorbeeld twijfelde of een patiënt met septicaemia een noodzakelijke laparotomie voor een acute buik mogelijk niet zou overleven, moest ik wel zeer op mijn hoede zijn in mijn keuze en communicatie: sterfte in de operatiekamer betekende altijd dat de operateur de patiënt had gedood. Het kostte veel diplomatie en leermomenten om sterven toch zoveel mogelijk indirect bespreekbaar te maken. Bena drukken dat ik als mens alles wat mogelijk was had gedaan en dat het lot nu in handen was van de Almachtige, was vaak voldoende om te laten beseffen dat het einde spoedig kon komen. Berusting, zwijgen en een accepterende *laisser-faire*-houding was dan vaak het antwoord.

Had er geen kerstening plaatsgevonden dan werden patiënten' soms in kritieke toestand alsnog vanuit het ziekenhuis naar een *witch doctor* vervoerd als laatste redmiddel. Vaker kwam het echter voor dat ze juist daarvandaan naar het ziekenhuis waren gekomen: de invloed van de *witch doctor* werd in kritieke gevallen vaak groter geacht

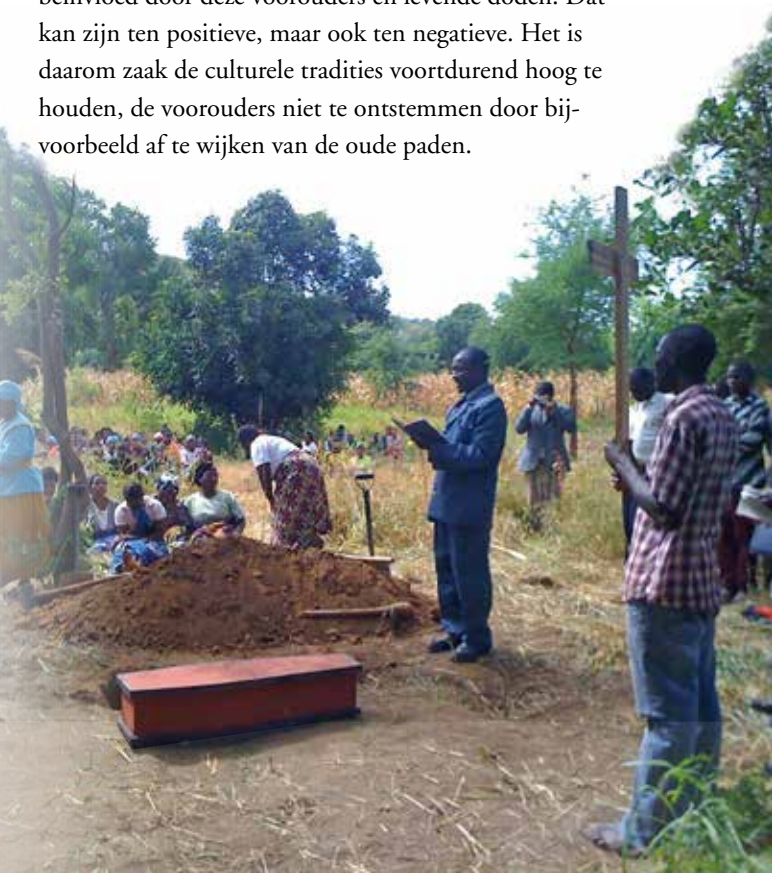
dan die van de westerse geneeskunst, maar als er toch ook daar geen verbetering kwam dan bood het ziekenhuis de laatste kans. Iemand thuis laten sterven was geen optie: dat betekende dat er geen maximale inspanning was geleverd om de dood te mijden en dat de nabestaanden dus hadden meegewerkt aan de dood. Sterven was nooit een vriend, het bespreken ervan was riskant en er op een of andere manier aan bijdragen, of zelfs de schijn daarvan te hebben, was een magisch beladen tekortkoming.

Palliatieve zorg was dan ook uiterst miniem. Door de toenemende vraag om terminale zorg voor aidspatiënten werd thuiszorg geleidelijk meer en meer geaccepteerd, uitgeoefend door vrijwilligers die we hiervoor trainden. De palliatieve zorg bestond vooral uit pijnbestrijding, het behandelen van wonden en het geven van informatie over hygiëne, preventie van decubitus en adviezen voor inname van vocht en goede voeding. Veel mensen hadden thuis niet meer dan een rieten mat als slaapplek en gebruik van een matras was dan al een hele verademing.

ROL VAN VOORoudERS

In veel *bantu* tradities wordt geloofd dat de geesten van de overledenen verder leven en vrije toegang behouden tot het hier en nu. Omdat zij nog herinnerd worden door de gemeenschap worden zij 'levende doden' genoemd. De *ancestors* zijn de gezamenlijke geesten van de overledenen die niet meer herinnerd worden door directe nabestaanden. Zij zijn al lang geleden gegaan, zijn dichterbij de Schepper teruggekeerd, maar blijven betrokken bij het lot van hun stam. De doden hebben hun eigen wereld en die is strikt gescheiden van het hier en nu. Paradoxaal wordt het welzijn in sterke mate juist beïnvloed door deze voorouders en levende doden. Dat kan zijn ten positieve, maar ook ten negatieve. Het is daarom zaak de culturele tradities voortdurend hoog te houden, de voorouders niet te ontstemmen door bijvoorbeeld af te wijken van de oude paden.

“*Deze traditionele gemeenschapszin staat daarbij haaks op een individuele keuzevrijheid en een vrijwillige overstap, zoals euthanasie, is dan ook ondenkbaar*”



BEGRAFENIS ALS VERBINDEND RITUEEL

Als iemand is overleden en is opgebaard wordt in dezelfde kamer of er direct buiten, een wake gehouden. Het idee is dat er zorg nodig is voor de overledene; die mag zich niet alleen gelaten voelen. Worden de wensen van overledenen genegeerd, dan kunnen hun gekwelde geesten in hun omgeving nare dingen bewerkstelligen en dat moet voorkomen worden. Hoe belangrijker de persoon in zijn leven is geweest, des te groter is zijn invloed en macht na het sterven. Een begrafenis van iemand uit je eigen gemeenschap mis je daarom ook niet: doden krijgen altijd alle respect, vooral degenen die in hun leven iets bereikt hebben en status hadden.

Voor begrafenissen worden hoge kosten gemaakt: een fraaie houten kist, de essentiële reis terug naar de geboortegrond (soms een paar honderd kilometer), de wake waarbij tot zelfs honderden mensen gedurende enkele dagen van eten moeten worden voorzien... het is doorgaans een kostbare aangelegenheid. In Malawi werd tijdens de aidsepidemie gekscherend opgemerkt dat alleen nog maar de *business* van grafkistenmakers als winstgevend was overgebleven. Gedurende al die tijd is er geen deelname aan het arbeidsproces door de *funeral* bezoekers en werkgevers die daar geen medewerking aan verlenen, botsen al gauw met de heersende cultuur.

TOT SLOT

Als westerling had ikzelf veel moeite met het contrast tussen de in mijn ogen vaak gebrekkige *end-of-life care* en de enorme aandacht en kosten die gemaakt werden voor het begrafenisritueel. Sterven markeert de overgang naar de wereld van de voorouders, een wereld waar andere regels gelden en die superieur is aan de actuele wereld. De woorden van Jezus: 'laat de doden hun doden begraven, maar verkondig jij het Koninkrijk van God' (Lukas 9:60), hadden voor mij wel een dubbele lading als ik weer eens de nachtdienst moest overnemen omdat een collega er tussenuit was gegaan voor zijn zoveelste *funeral*. Maar het ritueel is kenmerkend en essentieel voor de passage naar die andere wereld; geschiedt deze overgang zonder de traditionele aandacht en zorg dan wacht de nabestaanden een onzeker lot. Dit wordt voorkomen door zich aan traditionele rituelen te houden zodra het lot van het sterven zich heeft aangekondigd.

Deze traditionele gemeenschapszin staat daarbij haaks op een individuele keuzevrijheid ten aanzien van het levenseinde en een vrijwillige overstap, zoals euthanasie, is dan ook ondenkbaar. Wel bracht het opzetten van uitgebreide thuiszorgprogramma's, als antwoord op de aidsepidemie, een cultuuromslag in de stervensbegeleiding en dit initieerde vernieuwing in het uitoefenen van palliatieve zorg. ✓



Aidsepidemie en sterfte

Ten tijde van de piek van de hiv/aids-epidemie in Malawi was de gemiddelde leeftijd van de sterfgevallen in het regionale verwijsziekenhuis, waar ik directeur was, slechts 22 jaar (1996). De levensverwachting in het land was tot extreem laag gedaald, beneden 40 jaar. Van de zwangeren was in dat jaar 27% hiv-positief. Er was nog geen antivirale therapie beschikbaar. De sterfte was alarmerend en riep veel vragen op ten aanzien van de invulling van oude gebruiken rond de afwenteling van het kwaad: sterfte betekende immers ongeluk en dat negatieve lot moest altijd worden afgewend. De weerslag van de epidemie op rituelen rond sterfte was groot: als een gemeenschap een lid verloor aan een ernstige ziekte was traditioneel de gedachte dat die gemeenschap kwetsbaar was geworden, in ongenade gevallen bij de voorouders en dat er bescherming of versterking moest worden gezocht. In een aanzienlijk aantal dorpen bestonden traditioneel bijvoorbeeld reinigingspraktijken van seksuele aard waarbij, in het geval van een overleden echtgenoot, de weduwe nog voor de begrafenis gemeenschap moest hebben met haar nieuwe echtgenoot. Meestal was dit een familielid van de overledene, maar als die er niet was of als die de weduwe niet wilde als vrouw, kon ook een vrijwilliger worden ingehuurd. Op dag drie na het sterven moest de vrouw zo drie *rounds* ontvangen als rituele reiniging (een *round* is een postkoloniale term voor zaadlozing). Als andere vrouwen in het dorp seksuele gemeenschap hadden gehad voor dat moment dienden ze de weduwe om vergeving te vragen omdat ze de reiniging van het dorp in de weg hadden gestaan. Het is duidelijk dat dergelijke rituelen de verspreiding van hiv in de hand hebben gewerkt; een groot onderzoek bracht deze praktijken in kaart en er werd vanuit de (internationale) hulpverlening met man en macht gewerkt om het tij te keren. Dit specifieke voorbeeld geeft echter ook aan hoezeer sterfte in de gemeenschap werd (en wordt) gezien als een gezamenlijk lot, niet als een individuele aangelegenheid.

Meer voorbeelden zijn te vinden in het Malawi Human Rights Commission Report via www.mwfountainoflife.org, op <http://hospice-africa.merseyside.org> en www.matunkha.com.



Ieder leven is van waarde

Het leven is een wonder, een geschenk van God. Vanaf het ontstaan tot het einde ligt het leven in Zijn hand. Ieder mens - hoe kwetsbaar ook - is geschapen, gewenst en geliefd door God. En daarmee verdient het leven liefde, zorg, aandacht en bescherming.

Verzekeren is zorgen voor elkaar

Verzekeren is een manier om elkaars lasten te dragen. Door u te verzekeren bij Pro Life maakt u christelijke zorg ook voor anderen mogelijk. Zorg die betekenis heeft in iedere fase van het leven. Want ieder leven is onze zorg waard.

Meer informatie leest u op:
prolife.nl

PROLIFE
de christelijke zorgverzekeraar



ARIANNE BOUMAN

De naam van de vroegere honingfabrikant en de plaats waar honderd jaar geleden de beste

Bossche drop werd geproduceerd: door het lopen van coschappen in mijn geboortestad leer ik nog eens wat. Met name van allerlei verpleegkundigen; qua creatieve communicatie wel echte toppers. Tijdens verschillende functieonderzoeken wordt het gesprek op gang gehouden door het ons alles openbarende EPD. Straatnamen blijken net als achternamen ook nog een sociale functie te hebben. Wanneer patiënten wordt gevraagd om verduidelijking van hun persoonlijke gegevens komt er, zeker in zo'n stad als Den Bosch, vaak een mooi verhaal tevoorschijn.



Arianne Bouman studeert Geneeskunde aan de Radboud Universiteit in Nijmegen en geeft ons een inkijkje in haar (mijmeringen over het) leven als coassistent.

Creativity boost

van gekkies tot hippies

Met verhalen over zoetigheden zoals drop en honing op #1. Maar geneeskunde blijkt ook nog meer omvattend te zijn dan altijd gedacht. 'U woont in het Peter-de-Gekstraatje? Zeg, wie was dat?' Mooie psychiatrische verhalen levert dat op in de spreekkamer van de longverpleegkundige. In het katholieke zuiden zou je bij het vragen naar het 'Pater-de-Gekstraatje' zelfs meer religie in de spreekkamer kunnen brengen. Goed idee van die verpleegkundigen?

Helaas zie ik het ook wel tijdens mijn coschappen: artsen met hyperalerte ogen en bijna ontplofte agenda's. Zeker geen tijd om naast de klachtgerichte anamnesevragen ook nog een lolletje te maken met de patiënt. Door het hoge stressniveau wordt de creatieve geest in ons bijna volledig uitgeschakeld. Een vicieuze cirkel waarbij stressverlagende humor niet meer aanwezig is.

Een stapel werk van het bureau tot het plafond, zorgt er dus voor dat creativiteit verdwenen is. Echter, wanneer die stapel werk maar reikt tot halverwege, zouden onze creatieve neuronen maximaal gestimuleerd worden. Tijdsdruk blijkt dan opeens een stimulerende factor te zijn.¹

Mijn observaties als coassistent laten me alleen wel zien dat in de tijd wanneer artsen hun administratie voor de helft hebben weggewerkt, de stapel aan de andere kant van het bureau weer is gegroeid. Misschien is de enige oplossing om deze vicieuze cirkel van hoge druk en lage creativiteit te doorbreken nog wel de playlist 'Creativity Boost' van Spotify. Wat mij betreft zouden wat creatieve communicatielessen door hippies aan studenten geneeskunde ook geen overbodige luxe zijn.

Of we moeten met zijn allen in de les bij de verpleegkundigen. Lessen waarmee de creatieveling in ons tot bloei komt en waardoor we uiteindelijk de stad waarin we werken, beter leren kennen. Door onze patiënten kan deze stad er zo maar ineens heel anders uit gaan zien. ✓

¹. Cees Mudde (2014). De relatie tussen tijdsdruk en creativiteit en welke moderators een rol spelen op deze relatie. Universiteit van Amsterdam.



COCK VROOM

Als kind weet je het al: je wilt de zending in. Getuige zijn van het evangelie onder hen die minder bedeed zijn dan jij. Je richt zelfs je opleiding ernaar in. Maar het leven loopt anders. En er zijn steeds opnieuw redenen waarom die lang gekoesterde wens niet in vervulling kan gaan. Tot je uit onverwachte hoek wordt herinnerd aan je roeping en je verlangen wakker wordt gemaakt.

Als kinderarts aan het werk in Bangladesh



Cock Vroom is huisarts in Waddinxveen. Dienneke Kramer is een van de kinderartsen in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda waarnaar hij regelmatig verwijst.

“Een deel van mijn leven voor de allerarmsten”

Het overkwam Dienneke Kramer. Tijdens haar studie Geneeskunde deed zij begin jaren '90 een aantal coschappen in Zuid-Afrika. Later was ze als basisarts betrokken bij patiëntenzorg en onderwijs aan lokale werkers in Nigeria. Na een jaar ging zij terug naar Nederland met de bedoeling ooit weer als kinderarts terug te keren naar de tropen. Maar tussen droom en daad kwam van alles in de weg te staan.

Eerst was er haar promotie. Toen haar opleiding tot kinderarts in Groningen. Vijf jaar later belandde ze in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Daar ging haar interesse vooral uit naar eet- en ontwikkelingsproblematiek.

EXOTISCHE UITDAGING

Zo slokt het leven haar op. En hoewel zij haar man Hilbrand naar de oude werkplekken in Afrika voert, lijkt hij als ICT'er niet echt geknipt voor de tropen. Toch laat het haar nooit helemaal los. Op haar werk spreekt ze af en toe over haar lang gekoesterde wens. Ze informeert ook bij *Interserve*, een organisatie die mensen uitzendt

in hun vakgebied, om zo getuige van Christus te zijn in Azië en de Arabische wereld. Een uitzending voor een korte termijn is wel mogelijk, maar in veel gevallen heb je minimaal zes weken nodig om een beetje te landen in een heel andere cultuur.

De tropen lijken voorgoed verleden tijd als ze opleider wordt van kinderartsen uit Nederland en België. Dat is jarenlang haar meest exotische uitdaging, want er blijkt een wereld van verschil tussen het opleidingsklimaat in Nederland en dat van onze zuiderburen.

NIEUWE ROEPSTEM

Dan klinkt op een dag een nieuwe roepstem als een collega voorstelt een waarnemer langer binnen de vakgroep aan te houden. Zo willen haar collega's Dienneke de mogelijkheid bieden handen en voeten te geven aan haar verlangen. En zo kan zij tenminste een deel van haar leven geven aan de armsten op deze aarde. Opnieuw raakt ze met *Interserve* in gesprek én met haar man die werkt als informatiebeveiliging. Want er zijn allerlei >>

“

*Maar hier
is opgeven
geen optie*



That all may have abundant life

Rajabashor, Parbatipur
Dinajpur-5250



LAMB

Integrated Rural Health & Development



“

*Je kunt
altijd kennis
overdragen*

praktische vragen: waar kan ik voor een korte tijd in de tropen aan de slag? Kan ik er op mijn werk onbetaald tussenuit? Kan of wil mijn partner mee en zo ja: kan hij zich ook nuttig maken?

Op al die vragen volgt een positief antwoord. En zo gebeurt het dat Dienneke met haar man Hilbrand begin 2018 via *Interserve* voor drie maanden wordt uitgezonden naar het noordwesten van Bangladesh. Hilbrand neemt als zelfstandige even geen werk aan. Ze gaan wonen op het grondgebied van het *LAMB Hospital*, een christelijk ziekenhuis dat zijn zorg met name richt op de allerarmsten in dit overwegend islamitische land.

OPGEVEN IS GEEN OPTIE

Dienneke vervangt er de enig overgebleven kinderarts en geeft leiding aan de lokale werkers. “De afdeling gynaecologie draait gelukkig goed onder leiding van een Zwitserse gynaecoloog”, concludeert ze tevreden.

Maar de bezetting van het ziekenhuis is krap. Te krap. De enige algemeen chirurg die er werkt komt uit Nederland en is eveneens uitgezonden door *Interserve*. Zij is door het vertrek van de directeur ook belast geraakt met de algehele leiding over het hospitaal. Dat is zo’n zware klus, dat ze er met regelmaat een lang weekend tussenuit moet waardoor er niet kan worden geopereerd.

Het is al met al geen rooskleurig beeld. Maar hier is opgeven geen optie. Dit is een ziekenhuis met een missie om er te zijn voor de minsten, voor hen die geen helper hebben. Dat vraagt soms om moeilijke keuzes, om hard werken en veel gebed.

OPENHEID ONDER MOSLIMS

In de regio zijn meer gezondheidszorgvoorzieningen, maar in deze islamitische ziekenhuizen is de zorg niet zo goed georganiseerd en de Eerste Hulp lang niet altijd beschikbaar. Het *LAMB Hospital* is er niet meer weg te denken. Een christelijk ziekenhuis waar iedere ochtend de woorden van de dagopening tot in de ziekenzalen doordringen. Waar pastores patiënten bijstaan en met hen bidden. “De opgenomen moslims staan er vaak meer voor open dan wij zouden denken”, zegt Dienneke.

Ondertussen is er voor Hilbrand als informatiebeveiliging op de compound ook genoeg te doen. Internet hebben is één ding, het veilig gebruik ervan in een gezondheidszorginstelling is een tweede. Het patiëntdossier komt en gaat op papier met de patiënt mee.

Een samenvatting van diagnose en behandeling wordt uit de papieren status overgenomen in een gestructureerd document. Die gegevens worden op de researchafdeling elders op de compound ten

behoefte van de database dan weer overgetypt. “Dat lijkt weinig efficiënt,” merkt Hilbrand op, “maar het levert mensen ook weer werk op.”

TWEDE REIS

Buiten is het koud, binnen schenkt Hilbrand voor de tweede keer koffie in en schuift de gevulde speculaas over tafel. Nederland maakt zich op voor de feestdagen. Ondertussen bereidt Dienneke zich voor op haar tweede reis naar Bangladesh. Ze zal met enige regelmaat terugkeren naar *LAMB Hospital*. Begin januari vertrekt ze opnieuw, dit keer zonder Hilbrand en voor een maand. Waarom?

Niet omdat het een mooie, fotogenieke reis oplevert: het leven speelt zich vooral af op de compound van het ziekenhuis. Alleen onder begeleiding van Bengaals spreken kan ze het terrein verlaten tot een afstand van drie kilometer. Daarbuiten is het te onveilig en is van regeringswege zelfs politie-escorte verplicht gesteld. Dit vanwege aanslagen op westerlingen in het verleden.

Verder is de communicatie met de plaatselijke bevolking niet eenvoudig. “Als kinderarts ben je in Nederland gewend in de begeleiding van de ouders je woorden zorgvuldig te kiezen en daarin de nuance te zoeken”, vertelt Dienneke. “Dat is hier veel moeilijker. Zeker ook omdat je aangewezen bent op een vertaler.”

Ook gaat ze niet omdat er geen gezondheidszorgvoorzieningen zijn. Die zijn alleen niet altijd voor iedereen toegankelijk. “Het is een kwestie van geld”, zegt Dienneke. “Men heeft het niet of geeft het aan de verkeerde dingen uit. Misstanden in de zorg en de heersende armoede drijven mensen dan toch naar het *LAMB Hospital*. Daar is het soms dweilen met de kraan open. Mensen overlijden en je kunt er niets aan doen omdat je niet weet waaraan. Waar je in het Westen diagnostisch tot het uiterste gaat, moet je hier keuzes maken.”

GETUIGENIS ONDER DE ALLERARMSTEN

En toch gaat ze. Om met haar komst even lucht te geven aan het onderbezette ziekenhuis. Om een bijdrage te kunnen leveren aan het lenigen van de nood van de allerarmsten. Daar gaat een getuigenis van uit, een evangelie dat juist in moslimlanden niet eenvoudig in woorden te brengen is.

“*Waar je in het Westen diagnostisch tot het uiterste gaat, moet je hier keuzes maken*”

>>

Dan twijfelt Dienneke even of ze niet een te negatief beeld schetst van de situatie waarnaar ze terugkeert. “Soms is het belangrijk je te realiseren: ik heb één patiënt kunnen helpen! En gelukkig gaan er ook dingen goed. Je kunt altijd kennis overdragen. En er zijn, om een voorbeeld uit de moeder- en kindzorg te noemen, ook positieve ontwikkelingen. Zo is de kangoeroemethode, waarbij het belang van huidcontact tussen moeder en kind wordt onderstreept, inmiddels helemaal ingeburgerd.”

Bovendien geeft het werk daar een gevoel van vrijheid en een ruimere blik. “We zijn in Nederland onder het mom van zinnige en zuinige zorg heel erg gebonden aan regelgeving”, vindt Dienneke.

“Er wordt defensief gehandeld en veel van mensen geëist. De sfeer in het Bengaalse ziekenhuis is ontspannen. Als de poli nog niet is afgelopen voor het lunchtijd is, wordt er toch eerst gegeten.” Van die momenten

hebben Hilbrand en Dienneke erg genoten. Maar zeker ook van de aanwezigheid en de activiteiten van de christelijke gemeenschap op de compound.

LEVEN IN AFHANKELIJKHEID

“Je leert met elkaar te leven in afhankelijkheid”, besluit Dienneke. “Waar we hier in onze samenleving uitgaan van het maakbaarheidsprincipe, zijn we ginds afhankelijk van wat we ontvangen. We moeten het doen met wat er is. Dat is vaak zoeken naar de juiste balans in de keuzes die je maakt. Voor een perfectionist als ik een belangrijk leerproces.” Dat leren leven uit genade zet zich hier in Nederland voort. Sinds hun ervaringen in Bangladesh beginnen Dienneke en Hilbrand de dag heel bewust met Bijbelstudie.

Zo is het verblijf in het *LAMB Hospital* een ervaring voor hen samen geworden. Het verlangen van de één een missie voor hen beiden. Een gemeenschap van heiligen. ✓

Dringend gezocht artsen voor LAMB Hospital

LAMB Hospital kan nog veel ondersteuning gebruiken. Er is dringend behoefte aan kinderartsen en internisten. Maar ook als huisarts met interesse in interne geneeskunde en/of pediatrie ben je van harte welkom. Er zijn verschillende mogelijkheden voor uitzending: vanaf een maand tot enkele jaren.

HEB JE INTERESSE?

Neem dan contact op met medisch directeur Antje Oosterkamp via antjeo@lambproject.org



wil jij je geloof en talent inzetten?

LONG TRACK

gezinsarts. 12-24 maanden. egypte.

Je komt te werken in een christelijk ziekenhuis. Je draait mee in de kliniek en geeft instructies aan medische studenten. Door jou komt er overzicht in het reilen en zeilen van deze afdeling. Je bent flexibel, excelleert in teamverband en hebt oog voor het hele gezin.

 Midden-Oosten

 Medisch

ON TRACK

kinderarts. 6-9 maanden. bangladesh.

Een ziekenhuis in het noorden van Bangladesh is op zoek naar een tweede kinderarts of senior trainee om de huidige kinderarts te ondersteunen. Ben jij bereid bij te springen in de kliniek en kun je trainingen geven? Je denkt in mogelijkheden en wilt graag ervaring opdoen in dit rurale gebied.

 Zuid-Azië

 Medisch

ON TRACK

coschap. 1-3 maanden. bangladesh.

Ben je op zoek naar een uitdagende invulling voor je coschap? Dit ziekenhuis heeft al menige student uit het buitenland begeleid. Hier krijg je een brede kijk op de verschillende medische uitdagingen waarmee dit ziekenhuis dagelijks te maken heeft.

 Zuid-Azië

 Medisch

ON TRACK

verpleger. 3-6 maanden. jordanië.

Dit kleine ziekenhuis richt zich hoofdzakelijk op het behandelen van tbc en andere ziektes die voorkomen onder bedoeïenen. We zijn op zoek naar verpleegkundigen met interesse in tbc en/of borstziektes. Je spreekt de Arabische taal en wilt je inzetten voor deze specifieke doelgroep.

 Midden-Oosten

 Medisch

LONG TRACK

logopedist. 24+ maanden. kazachstan.

Een lokaal behandelingscentrum voor kinderen met hersenverlamming (van 0 tot 16 jaar) wordt gerund door een team van neurologen en therapeuten. We zoeken een logopedist die onderdeel van dit team wil worden. Je krijgt hulp van een vertaler, maar je gaat ook de lokale taal leren. **Betaalde functie.**

 Centraal-Azië

 Medisch

Kijk op interserve.nl/vacatures

of mail naar lisette.bonk@interserve.nl

HET
UIT **ZEND**
BUREAU WAAR
GELOOF WERKT

Cursus Rondom het Levenseinde

We zijn verheugd u mee te delen dat CMF op **13 EN 14 JUNI 2019** de cursus Rondom het Levenseinde organiseert. Deze volgt op verzoek van eerdere deelnemers van de cursus Medische Ethiek, door wie herhaaldelijk de wens werd geuit voor verdieping over het levenseinde.

De cursus wordt georganiseerd in samenwerking met **PROF. DR. THEO BOER** van het Lindeboom Instituut. Het onderwijs zal verzorgd worden door experts in hun vakgebied, waaronder **KEES GOEDHART**, **JAN DROOGER** en **ROB BRUNTINK**.

EEN GREEP UIT DE THEMATIEK:

- 1) Achtergrond en ethiek rond lijden en sterven en de veranderingen die hierin zichtbaar zijn in de maatschappij
- 2) Communicatie over het levenseinde en omgaan met uitdagingen en verschillen
- 3) Advance care planning
- 4) Spirituele zorg in de laatste levensfase

De doelgroep bestaat uit praktiserende artsen, van basisartsen tot specialist. We willen de theorie dicht bij de praktijk brengen en er zal veel ruimte zijn voor eigen inbreng en discussie. Om dit te waarborgen is het aantal deelnemers beperkt tot 25.

Voor meer informatie kunt u terecht op onze website;
www.cmf-nederland.nl/cursuslevenseinde



Prof. Dr. Theo Boer



Kees Goedhart



Jan Drooger



Rob Bruntink



PAUL LIEVERSE

ACTIVITEITEN

Het jaar 2019 is al helemaal onderweg wanneer u dit leest. Meerdere activiteiten zijn bezig of zelfs afgerond. Zo gingen begin februari 21 (!) studenten met gedeeltelijke sponsoring door onze vereniging naar de Student Conference van CMF UK met de titel: 'Work, rest and pray: life in God's perfect motion'. Om dit te vergemakkelijken is het Nederlandse Studentencongres deze keer niet in januari gehouden maar vindt het eind maart plaats.

Overigens proberen we niet alleen in dit blad maar ook op de website de diverse activiteiten bij te houden onder Agenda. En deze agenda is nadrukkelijk bedoeld om kennis van te nemen en om deze agendapunten tevens als uitnodigingen te lezen. Welkom!

'SMOELENBOEK'

Uit de conclusies van de heisessie eind september hebben we als bestuur een aantal actiepunten gekozen. Hierover berichtte Coralien Vink al in het decembernummer. Eén ervan is het door haar genoemde 'ledenplatform op internet' ofwel 'smoelenboek'. De zinvolheid ervan valt of staat met uw bereidwilligheid om fotootje, werkplek en andere relevante gegevens te delen. De AVG verbiedt ons namelijk om toegang tot de ons bekende zaken te geven zonder uw toestemming. Hierover zult u dus nog benaderd worden. Het zal een praktisch hulpmiddel kunnen worden om vakgenoten, mogelijke inleiders voor een kringavond of gewoon een collega in uw woonplaats te vinden.

ACCREDITATIE

De laatste twee edities van de Ethiekcursus organiseerden we mét accreditatie. Ook de meest recente Najaarsconferentie kende accreditatie voor wie ervoor in aanmerking kwam. Dit blijkt

een succesformule. Het bestuur heeft daarom onze stafwerker Willem Lock gevraagd zijn best te doen om dat ook voor volgende, zelfs de kleinschaliger conferenties te regelen. Dat kost onze vereniging tijd en geld, maar het verdient zich weer terug wanneer het u helpt om deel te nemen. Naar verwachting gaat dit ook weer gebeuren voor de Voorjaarsconferentie van 13 april en voor de Ethiekcursus op 13 en 14 juni – het laatste deze keer dus als tweedaagse om voor deelnemers reistijd te besparen.

INTERNATIONAAL

Bij alle buitenlandse werkcongressen en vakanties kan het weleens verrassen dat het best wel moeite kost om collega's bereid te vinden een keer mee te helpen met een van de vele congressen van onze zusterorganisaties binnen ICMDA. Als spreker, om een workshop te leiden of gewoon door deel te nemen en hiermee een bemoediging te zijn. Roemenië, Oekraïne, Centraal-Azië... de reiskosten zijn gering, de verblijfskosten eveneens – maar wat een impact kan zo'n bezoek hebben voor u als deelnemer en voor hen die met uw bezoek verrast worden! De algemeen secretaris voor de Eurasia-regio is al jaren onze eigen Rick Paul. Hij kan u allerlei mogelijke reisdoelen noemen. ✓





Hoe denken christenartsen over euthanasie?

VAN DE REDACTIE

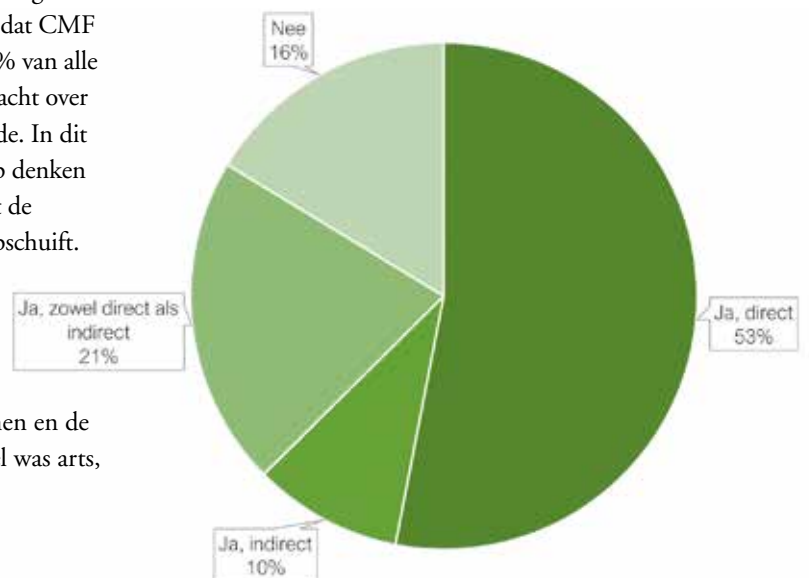
INTRODUCTIE

“Tijd om te gaan”: dat was het thema van het zeer goed bezochte en uitermate boeiende najaarscongres dat CMF samen met CVPPP organiseerde. Ongeveer 20% van alle CMF-leden bezocht dit congres en heeft nagedacht over wijsheid in het handelen rondom het levenseinde. In dit nummer van IDDG willen we verder ingaan op denken rondom euthanasie. Het vermoeden bestaat dat de mening over euthanasie onder christenartsen opschuift. Om dit nader in kaart te brengen, hebben we onder CMF- en CVPPP-leden een peiling gehouden. 148 personen hebben de enquête ingevuld. Onder de respondenten waren meer vrouwen (58%) dan mannen en de gemiddelde leeftijd was 40 jaar. Het merendeel was arts, bijna 50% huisarts.

IN DE PRAKTIJK

Voor de doelgroep zijn euthanasievragen geen onbekend fenomeen: het merendeel (84%) krijgt er wel eens mee te maken (zie figuur 1). Meer dan de helft van de respondenten krijgt wel eens de vraag om een euthanasie uit te voeren of de mogelijkheden te bespreken. Vaak worden ondervraagde artsen ook betrokken om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor euthanasie.

Krijgt u beroepsmatig wel eens te maken met euthanasievragen?



Vrijwel alle respondenten (97%) willen geen euthanasie uitvoeren. Bijna driekwart zegt dit nooit te hebben gedaan en dit ook nooit te willen doen. De andere 25% kan er op dit moment niet achter staan, maar sluit veranderingen in de toekomst niet uit. Slechts 2% van de respondenten heeft geen bezwaar tegen euthanasie.



VOORWERK DOEN?

De meeste respondenten (78%) geven aan mee te werken aan informatieverlening in het voortraject naar euthanasie (zie figuur 2). Ongeveer de helft daarvan vindt dit wel lastig. Ze geven aan dat het 'ergens wringt'.

- Geen probleem, het hoort bij mijn taken en/of bij goede patiëntenzorg; 38%
- Ik doe het wel, maar ergens wringt het; 39%
- Ik werk daar niet aan mee; 9%
- Niet van toepassing; 14%

REACTIES VAN MENSEN DIE MEEWERKEN, MAAR NIET VAN HARTE:

"Mij bekruipt vaak het gevoel dat we ouderen (en andere 'zwakkere' groepen) geen volwaardige rol toekennen doordat ons wereldbeeld geëconomiseerd is. Ik heb de indruk dat dit bijdraagt aan euthanasiewensen en dat wringt."

Een AIOS ouderengeneeskunde

"Tijdens mijn opleiding heb ik meegewerkt aan het 'voorwerk', wat betreft gesprekken en administratie. Ik vond het erg lastig om daarin te weigeren: mijn opleider begreep niet dat ik moeite zou hebben met de administratie. Wel heb ik besproken dat ik tijdens de daadwerkelijke euthanasie niet zou assisteren. Dit is ook niet gebeurd. Ik merkte dat er tussen mij en de opleider in deze casus wat belangenverstrengeling was. Dit maakte het voor mij lastig."

Een huisarts

"Twee keer heb ik meegemaakt dat de familie van een verpleeghuisbewoner met gevorderde dementie de patiënt aanmeldde bij de Levenseindekliniek. In beide gevallen heb ik desgevraagd informatie verleend aan de Levenseindekliniek. Het wringt voor mij ergens, omdat ik het in deze situatie (bij patiënten die zelf wilsonbekwaam zijn en door hun familie worden aangemeld) afschuwelijk zou vinden als er daadwerkelijk euthanasie zou worden toegepast. Aan de andere kant heb ik wel de mogelijkheid gekregen om – naast het geven van medische informatie –

ook naar de Levenseindekliniek toe te kunnen lichten waarom ik als behandelend arts van mening was dat deze patiënten niet ondraaglijk leden, dat ze absoluut wilsonbekwaam waren ten aanzien van een euthanasieverzoek en dat bij beide patiënten problematiek bij de familieleden zelf meespeelde bij de aanmelding. In beide situaties had ik de indruk dat de Levenseindekliniek mijn informatie heel serieus nam en gelukkig is het in beide situaties niet tot een euthanasie gekomen."

Een specialist ouderengeneeskunde

REACTIES VAN MENSEN DIE MEEWERKEN VANUIT OVERTUIGING:

"Wanneer een patiënt, ondanks enkele gesprekken met mij, toch euthanasiewens houdt, verwijs ik bijtijds naar collega. Het is niet mijn rol om hier paternalistisch in te zijn."

Een huisarts

"Euthanasie behoort in Nederland tot de wettelijke mogelijkheden. Ik probeer uiteraard goed te luisteren naar de vraag achter de vraag, de andere mogelijkheden in kaart te brengen, en de voordelen van natuurlijk overlijden – die er mijns inziens niet alleen voor de stervende maar ook voor de nabestaanden zijn – te benoemen. Toch heb ik diverse keren een collega benaderd om euthanasie te doen bij een patiënt die dat heel duidelijk wil. Ik laat de patiënt het dan niet 'zelf maar uitzoeken', maar zorg dan voor een goede overdracht."

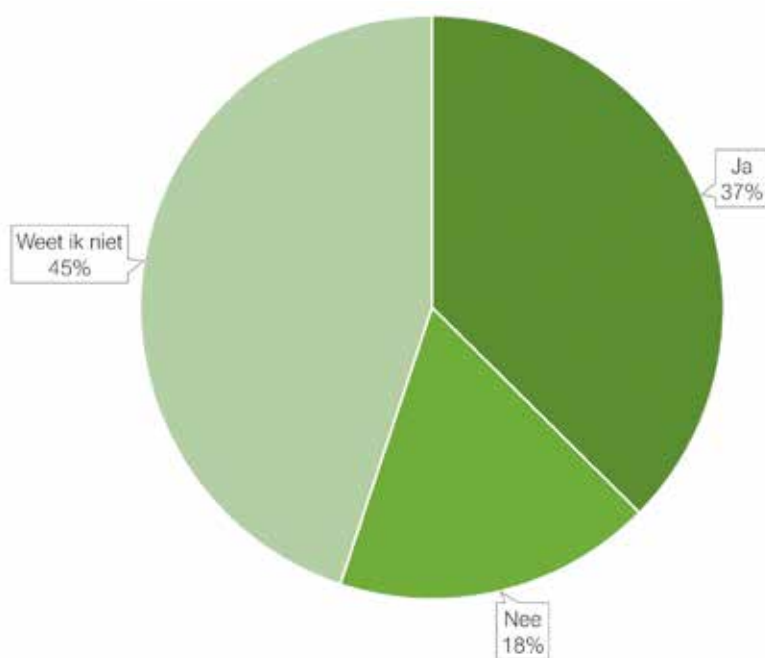
Een huisarts



EEN VERSCHUIVING ONDER CHRISTENEN IN HET DENKEN OVER EUTHANASIE?

Ja, volgens ruim een derde van de respondenten. Dat het echter niet zo zwart-wit te zeggen is, blijkt wel uit de 45% die het niet weet. Dit niet-weten is overigens wel een van de steekwoorden die naar bovenkomt, wanneer

Merkt u een verschuiving onder christenen over het denken over euthanasie?



doorgevraagd wordt naar het waarom en hoe van een mogelijke verschuiving (zie figuur 3). Christenartsen staan vaker open voor andere meningen en nuanceren vaker. Bovendien wordt euthanasie vaker gezien als een mogelijke handeling van barmhartigheid.

Dat deze verschuiving merkbaar is onder christenartsen, wil niet zeggen dat iedereen hier onverdeeld positief tegenover staat. Een aantal respondenten geeft aan de ontwikkelingen zorgelijk te vinden. Het is confronterend en zet aan tot bezinning: respondenten geven aan het 'moeilijk' en 'lastig' te vinden. Enerzijds lijkt men het feit dat men minder zwart-wit is gaan denken te waarderen. Anderzijds is men bang voor verdere 'liberalisering'. Het roept sommige artsen op om onderwijs te verzorgen als 'tegenwicht'. Er zijn ook respondenten die aangeven blij te zijn met de



REACTIES OVER HET MERKEN VAN EEN VERSCHUIVING

“Een van de argumenten die onder christenen gebruikt wordt, is: je hebt je leven ontvangen als een geschenk, maar je mag een geschenk ook weer teruggeven. Er wordt nadruk gelegd op het bespreekbaar maken van wensen met naasten en het vastleggen ervan in een levenstestament. Er zit een goede kant aan openheid en het bespreekbaar maken. De andere kant is: het willen vastleggen van iets in de toekomst, waarvan je niet weet hoe je op omstandigheden zult reageren, heeft iets absurds in zich: als christen leef je in vertrouwen op God. We hebben wel de verantwoordelijkheid om goed (zoals God het bedoeld heeft) met de schepping, de medemens en onszelf om te gaan.”

“Ik merk bij mezelf en anderen dat we er genuanceerder over denken dan ‘mag niet’.”

“De verschuiving merk ik niet zozeer in streng behoudende kringen, maar mogelijk wel daarbuiten. Hoewel ik voor een harde conclusie te weinig op de hoogte van cijfers van de afgelopen jaren ben. Theo Boer heeft wel eens

beargumenteerd dat euthanasie in eerste instantie opkwam onder christelijke artsen vanuit het idee van barmhartigheid.”

“Bij kaderopleiding palliatieve zorg zag ik christencollega's van mening veranderen, met name uit het oogpunt van barmhartigheid.”

“Recent ontving ik nog een concrete euthanasievraag van een kerkelijk actief christen, die zei er altijd tegen geweest te zijn.”

“De verschuiving in ons denken past bij de maatschappelijke veranderingen. Ik vind het wel moeilijk, omdat ik het gevoel heb alleen te staan in mijn principieel bezwaar.”

“Ik vind de verschuiving in onze mening over euthanasie enerzijds bedroevend, maar anderzijds creëert het een gelegenheid voor christenen om Gods Licht te laten schijnen, door ertegen in te gaan en te vertellen over Zijn Waarheid en Liefde.”

verschuiving. Het bevordert het open gesprek en het getuigt van inlevingsvermogen. Wel houden de meesten een slag om de arm: 'De verschuiving vind ik positief. Tegelijkertijd lopen we het risico euthanasie normaal te gaan vinden. Uiteindelijk blijft leven en dood een zaak waar God over gaat.'

SAMENVATTING

Om een goed antwoord te kunnen geven op de vraag of de mening over euthanasie onder christenartsen veranderd is, hadden we ook in het verleden, bijvoorbeeld 10 jaar terug, ter vergelijking dergelijk onderzoek moeten doen. Een goed beargumenteerd antwoord kunnen we dus niet geven. Wel zegt ruim een derde van de CMF- en CVPPP-leden die de enquête heeft ingevuld zelf een verschuiving in het denken over euthanasie te merken. In de antwoorden komt bij een deel van de respondenten naar voren dat hun mening in de loop van de tijd genuanceerder is geworden. Uit de open antwoorden blijkt dat zaken als 'barmhartigheid', 'veranderde argumentatie over hoe God het leven geeft' en 'maatschappelijke veranderingen' hierin een rol spelen.

Het merendeel van de respondenten werkt mee aan het vooronderzoek in het kader van euthanasie. Onze indruk is dat dit aantal de laatste jaren gestegen is. 38% van de respondenten geeft aan dat het vooronderzoek binnen het leveren van goede patiëntenzorg valt. Dit valt voor hen onder het hebben van respect voor de patiënt, voor het geven van goede informatie en voor het constructief samenwerken met andere zorgprofessionals. Opvallend is dat de helft van de mensen die meewerkt, aangeeft dat het toch ergens wringt, hoewel ook wordt beschreven hoe dit juist een kans kan zijn om uit te leggen waarom je als arts een bepaalde patiënt wilsonbekwaam vindt voor euthanasie of niet ondraaglijk vindt lijden.

Er blijken weinig artsen te zijn binnen de achterban van CMF en CVPPP die euthanasie hebben uitgevoerd of dat op dit moment zou doen. Een kwart sluit echter niet uit in de toekomst wel een euthanasie uit te voeren: een opvallend resultaat. ✓



Agenda

2 april 2019

NPV Zorg thema-avond

Thema: Gezinsvorming | Locatie: Ede-Wageningen
Informatie: www.npvzorg.nl

3 april 2019

NPV Zorg Symposium

Thema: Bitter en Zoet: over de rol van de pastor in het gesprek over het levenseinde | Locatie: Veenendaal
Informatie: www.npvzorg.nl

13 april 2019

CMF Voorjaarsconferentie

Thema: De Helende Kerk | Locatie: Driebergen
Informatie: www.cmf-nederland.nl

12-14 april 2019

IFES Spring Retreat

Thema: The story of Exodus | Locatie: Driebergen
Informatie: www.ifes.nl

7-12 mei 2019

Interserve stilteretraite

Informatie: www.interserve.nl

7 mei en 18 juni 2019

CVPPP cursus

Thema: Crisis, coping en ritueel | Locatie: Utrecht
Informatie: www.cvppp.nl

10-12 mei 2019

IMPACT Intensive weekend

Thema: Verder komen in je werk | Locatie: Ardennen
Informatie: www.impactnetwerk.nl

16 mei 2019

Interserve Space for God Day

Thema: In vertrouwen op pad | Locatie: Maarssen
Informatie: www.interserve.nl

29 mei - 1 juni 2019

IFES Live it! weekend

Thema: Stop! Discover the mystery | Locatie: Zelhem
Informatie: www.ifes.nl

13 en 14 juni 2019

Cursus Medische Ethiek

Thema: Rondom het levenseinde | Locatie: Doorn
Informatie: www.cmf-nederland.nl

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

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

Bar Enosh of Bar Abbas?



KEES ALEMAN

Vaak wordt gezegd dat de hogepriester Kajafas per ongeluk profetisch was toen hij zei dat het beter was dat één man zou sterven dan dat heel het volk verloren ging.¹ Nooit heb ik me echter gerealiseerd dat toen Pilatus – naar een jaarlijks terugkerende traditie – op het Paasfeest de keuze gaf tussen Jezus en Barabbas er ook een profetie in vervulling ging.



Kees Aleman is kinderarts met Afrikaanse wortels die gelooft in aanpak van extreme armoede via 'End of Poverty' (EoP – Jeffrey Sachs) en zich bezighoudt met theologie en wielrennen. En met wetenschap: 'evidence-based'.

Het is een keuze tussen twee messiassen: de zoon des mensen (Bar Enosh) tegenover de zoon des vaders (Barabbas).² Misschien zul je zeggen: het Hebreeuws voor zoon is toch "ben", zoals in Benjamin (zoon van mijn rechterhand) en Ben Hur?³ Dat klopt. Bar Enosh en Barabbas zijn dan ook geen Hebreeuwse namen, maar Aramese. In de tijd van Jezus werd in Judea en Galilea voornamelijk Aramees (en Grieks) gesproken.

Jezus noemt zichzelf in de evangeliën regelmatig "zoon des mensen". Deze uitdrukking komt zelfs 81 keer voor in de Griekse tekst van de vier evangeliën. Waarschijnlijk heeft Jezus meestal Aramees gesproken, dus dan sprak hij over zichzelf als Bar Enosh. De mensen tot wie Jezus sprak, zullen misschien hebben begrepen dat hij dan woorden van een oude profetie op zichzelf betrof.⁴ Delen van het Oude Testament zijn namelijk in het Aramees geschreven, zoals grote delen van het boek Daniël. In Daniël is dan ook letterlijk de Aramese tekst "Bar Enosh" te vinden in Daniël 7:13-14.⁵ In een nachtelijk visioen ziet Daniël de Bar Enosh komen met de wolken des hemels:

*Hem werden macht, eer en het koningschap verleend, en alle volken en naties, welke taal zij ook spraken, dienden hem. Zijn heerschappij zou een eeuwige heerschappij die nooit ten einde zou komen, zijn koningschap zou nooit te gronde gaan.*⁶

Vanaf de vroegchristelijke kerk hebben christenen deze tekst messiaans geïnterpreteerd. Jezus, de zoon des mensen, de zoon van David, wordt een eeuwig koningschap verleend.

In Marcus 2 komen we een van de oudste teksten tegen waarin Jezus zichzelf Bar Enosh noemt. Het is een prachtig verhaal. Vier mensen⁷ brengen een verlamde man bij Jezus. Het huis in Kafarnaüm waar Jezus de mensen toesprekt, is overvol. Ze kunnen er niet in. Maar ze zijn niet voor één gat te vangen. Ze klimmen op het dak, breken het open en laten de verlamde man voor Jezus' voeten zakken. En dan staat er iets heel bijzonders: als Jezus het geloof van deze vier ziet, zegt hij tegen de verlamde man:

"Vriend, je zonden zijn je vergeven." Deze man wordt gered door het geloof van de vier die hem tot Jezus brachten! De schriftgeleerden vinden het maar godslasterlijk dat Jezus de zonden vergeeft (wie kan de zonden vergeven dan God alleen?), maar dan zegt Jezus: "Wat is eenvoudiger, om tegen een verlamde man te zeggen: je zonden zijn je vergeven of sta op, neem je bed op en wandel? Ik zal u laten zien dat de Bar Enosh volmacht heeft om op aarde zonden te vergeven." Dan voegt Jezus de daad bij het woord en gebiedt de verlamde man op te staan, wat hij meteen ook doet. De mensen stonden versteld en loofden God. Zo is de Mensenzoon naar onze wereld gekomen om te vergeven en te genezen.

De Romeinse stadhouder Pilatus zet de twee messiassen naast elkaar. Barabbas, de zoon van de vader, een revolutionair, opgestaan tegen het gezag van Rome. Van hem staat geschreven dat hij mensen had gedood. En Jezus, de Mensenzoon, een rabbi, van wie staat geschreven dat hij de jongeling bij Naïm en Lazarus had opgewekt uit de dood. Twee tegengestelden. Barabbas wilde het volk redden van de tirannie van Rome, Bar Enosh kwam redden van de tirannie van de dood. Eén van de twee mag worden vrijgelaten. Pilatus schijnt te verwachten dat de mensen Jezus zullen kiezen, maar we weten allemaal dat het uitliep op "kruisigt Hem, kruisigt Hem". Het kwaad in de wereld leek het te gaan winnen door de dood van de Mensenzoon aan het kruis. Maar in het donkerste uur van de geschiedenis klonk daar opeens "Het is volbracht!" Daar toonde de Mensenzoon zich ook de ware Zoon van de Vader: "Vader, in uwe handen bevel ik mijn geest". ✓

¹ Johannes 11:50

² Te vinden in alle vier canonieke evangeliën: Marcus 15:6, Matteüs 27:15 en Johannes 18:39. In Lucas 23:17 lijkt de tekst later te zijn toegevoegd, want dit vers is niet in de oudste handschriften van Lucas te vinden.

³ Ben Hur betekent waarschijnlijk gewoon "zoon van Hur". De betekenis van "Hur" is onduidelijk. Het kan onder andere "nobe" of "witte" betekenen.

⁴ Alhoewel Johannes 12:34 met "Wie is die Bar Enosh?" suggereert dat de Joden hem juist niet begrepen.

⁵ Het Hebreeuwse "Ben Adam" komt veel vaker in het Oude Testament voor: 107 keer. Het meest in het boek van de profeet Ezechiël (93 keer).

⁶ Daniël 7:14, Nieuwe Bijbelvertaling

⁷ Vaak aangeduid als "vrienden", maar dat is niet in de tekst terug te vinden.



‘Zingeving in de behandeling vergroot het behandelsucces. Je sluit aan bij ieders behoefte. Ik ervaar dat als heel prettig.’

Sjacco van Iwaarden, verslavingsarts

Lees mijn verhaal op www.dehoop.org/werkenbijdehoop

Zoek jij

- ruimte voor initiatief
- verbinding van geloof en professie
- betrokken en gedreven collega's

De Hoop zoekt christen-professionals

Psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ-psychologen, verslavingsartsen, verpleegkundig specialisten, arts-assistenten, woonbegeleiders en andere professionals voor onze kinder- en jeugdpsychiatrie en volwassenenzorg.

Interesse? Bel 078 - 6111444 of mail naar hr@dehoop.org



DRS. D. RAAF

Hoewel tijdens het schrijven van deze column de wereld wit gekleurd is, kan ik mij toch niet onttrekken aan typische lentegevoelens. In mijn omgeving lijkt de lente namelijk in volle gang. Ik bedoel dan niet alleen de natuur die wat van slag lijkt te zijn, met bloeiende bomen in december. Nee, lente doet mij vooral denken aan nieuw leven.

Drs. D. Raaf geeft elk kwartaal een inkijkje in het turbulente – maar soms ook zeer gezapige – leven van een PhD-student. Hij schrijft onder een pseudoniem, omdat hij zich niet belemmerd wil voelen door de eventuele uitwerkingen van zijn schrijfsels. Steeds weer neemt hij ons mee in zijn enerverende belevenissen en gedachtespinsels als wetenschapper.



Lentekriebels

Het lijkt erop dat ongewoon veel mensen in mijn omgeving zwanger zijn, zwanger willen worden of kersverse vader zijn geworden. Dit zette mij aan het denken. Wat als ik vader zou worden terwijl ik nog PhD-student ben? (Ex-)collega's gaven aan dat het PhD-traject de beste periode hiervoor is. Je bent een stuk flexibeler in het indelen van je tijd, en als je aan het specialiseren bent, kan je alleen nog maar dromen van de hoeveelheid uren die je maakte als PhD-student.

De kindwens is bij mij zeker wel aanwezig, maar deze heeft bij mij nog niet de status "acuut". Toch zie ik wel wat in het vader worden als PhD-student. Je hebt meer tijd voor je kind(eren) en er is een minder grote impact van eventueel slaapgebrek dan wanneer je als clinicus werkzaam bent.

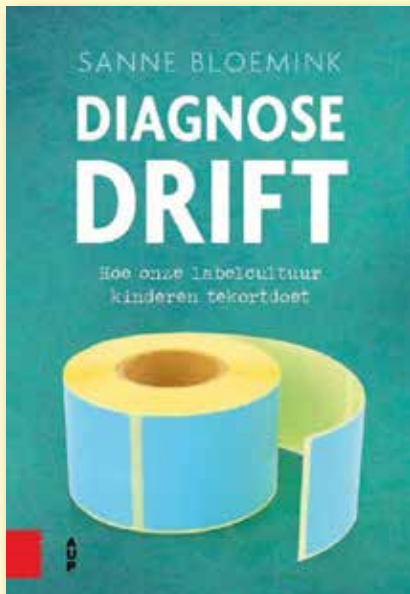
Wat als ik inderdaad vader zou zijn? Ik ben benieuwd of ik dan meer dagen thuis zou kunnen werken, maar de vraag is dan ook of de productiviteit daar niet onder lijdt. Parttime gaan werken zou ook fijn zijn als je vader wordt. Helaas is dat iets wat waarschijnlijk de meeste PhD-studenten niet voor elkaar kunnen krijgen. Het onderzoek moet immers zo snel mogelijk af, de publicatieproductie mag er niet onder lijden. Het is jammer dat er zoveel externe factoren meespelen in de beslissing of men zich klaar acht voor het ouderschap. Ik zou het veel fijner vinden als de (werk-)omgeving zich eensgezind schaart achter de beslissingen die je als werknemer in deze kwestie neemt.

De belangen van mijn werkgever zijn echter niet doorslaggevend in deze kwestie. De moedergevoelens van mijn partner worden zodanig aangewakkerd door alle moeders in spe en baby's om ons heen dat ik mij genoodzaakt voel om de huidige status van mijn kindwens opnieuw te evalueren. Tijdens de verdediging van mijn proefschrift heb ik misschien wel de jongste paranimf uit de geschiedenis. ✓



Diagnosedrift

Hoe onze labelcultuur kinderen tekortdoet



ANNET BOS

SCHRIJVER

Sanne Bloemink had een commerciële functie in New York toen ze besloot schrijfster te worden. Ze schreef boeken over het moederschap en de New Yorkse geluksindustrie en artikelen voor tijdschriften. Terug in Nederland raakte ze geïnteresseerd in de toename van (psychiatrische) diagnoses bij kinderen en besloot daarover te schrijven.

THEMATIEK

De schrijfster is op zoek naar de oorzaken en gevolgen van het toenemend aantal leer- en gedragsproblemen dat in Nederland bij kinderen gediagnosticeerd wordt. Ze interviewt veel ouders en deskundigen (leraren, pedagogen, psychiaters) om een beeld te krijgen van deze oorzaken en gevolgen. Een citaat uit een advies van de Gezondheidsraad dat in het boek wordt genoemd, vat een groot deel van het boek samen: "Toegenomen prestatiedruk en afgenomen tolerantie van afwijkend gedrag lijken belangrijke oorzaken van de sterk gegroeide hulpvraag", en het is "waarschijnlijk dat systeempraktijken in zorg en onderwijs hebben bijgedragen aan de toename van het aantal diagnoses."

WAAROM WEL LEZEN

Elke huisarts, kinderarts, (kinder)psychiater en jeugdarts krijgt te maken met psychiatrische diagnoses bij kinderen en labels als dyslexie en hoogbegaafdheid. Dit boek bespreekt maatschappelijke ontwikkelingen en systeempraktijken die waarschijnlijk bijdragen aan de toename van het aantal diagnoses en, zeker qua details, niet bij iedereen bekend zullen zijn. Ook relevant voor artsen is de vraag of, bij kinderen met opvallend of problematisch gedrag, het zoeken naar een medische (psychiatrische of neurologische) oorzaak en behandeling de beste weg is, of dat er ook of juist naar een pedagogische oorzaak en oplossing moet worden gezocht. Kan er sprake zijn van kindermishandeling?

OPVALLEND CITAAT

"Waar het om gaat, is dat de eenzijdige focus op symptomen ernstige gevolgen kan hebben voor kinderen. In de lichtste gevallen kan het leiden tot stigma en problemen bij de identiteitsvorming. Maar in de zwaardere gevallen kan de nadruk op het zoeken naar een biomedische diagnose het zicht op ernstige problematiek thuis, inclusief kindermishandeling en verwaarlozing, vertroebelen."

WAAROM NIET LEZEN

De opbouw van het boek was mij niet altijd even duidelijk. Het staat vol met (interessante) casuïstiek en citaten van deskundigen. Dit maakt het boek erg leesbaar, maar zorgt er ook voor dat inzichten worden herhaald, de lijn van het betoog soms wegvalt en het gevoel ontstaat dat de hoofdboodschap nog korter en krachtiger beschreven had kunnen worden.

SLOT

Zoals ze zelf toegeeft, heeft de schrijfster geen pasklare oplossing. Ze besluit met: "Net zoals we ruimte moeten maken voor de complexiteit van ons mondiale klimaatstelsel, kunnen we de complexiteit van de ontwikkeling van onze kinderen beter kennen en omarmen. Als er sprake is van lijden kunnen we empathie tonen en per geval bekijken of we iets in de directe omgeving

van het kind kunnen veranderen dat echt helpt, iets dat zorgt voor minder pijn en verdriet."

Diagnosedrift – Hoe onze labelcultuur kinderen tekortdoet

Sanne Bloemink



Amsterdam University Press

2018 | 164 pagina's

ISBN 9789462986138

€ 19,99

Mijn waardevolle zorgmomenten



DIANNE VAN DAM-NOLEN

SCHRIJVER

Door een verhalenwedstrijd te organiseren ontving stichting Reliëf een scala aan mooie, grappige en ontroerende zorgverhalen. De dertien beste verhalen staan in de uitgave 'Mijn waardevolle zorgmomenten'.

AANLEIDING

De momenten die wij met onze patiënten en hun familie meemaken, zijn het waard om te delen en vast te leggen. Stichting Reliëf staat voor inspiratie en bezieling in de zorg, geïnspireerd door de Bijbel en de christelijke traditie. De overtuiging dat menslievende zorg in de kern gaat om relaties staat centraal. Reliëf stimuleert dan ook de aandacht voor de vraag en het verhaal van mensen die zorg behoeven. Zorgverleners krijgen zo zicht op hun eigen ervaringen en leren deze in een breder perspectief te plaatsen.

THEMATIEK

De pareltjes van ervaringen van zorgontvangers en -verleners worden omgeven door schrijfpodochten. Dit boekje is namelijk ook vooral bedoeld om je eigen verhalen vast te leggen. Omdat iedereen een eigen schrijfstijl heeft en de ene ervaring zich meer leent voor poëzie dan proza, zijn de schrijfpodochten per stuk uniek. Elke opdracht heeft een eigen invalshoek.

AANSPREKEND CITAAT

"De volgende maandagochtend heb ik haar uitgebreid verteld wat een heerlijk weekend ik had gehad. De verpleegkundigen vonden het zielig voor haar om te horen en wreed van mij om dat zo te vertellen, maar zij genoot ervan. Vanaf dat moment heb ik altijd als dokter geprobeerd de 'gewone' wereld naar de patiënten in isolatie toe te brengen."

WAAROM NIET LEZEN

Deze uitgave doet vooral een beroep op het inlevingsvermogen en gevoel van de zorgprofessional. Verwacht geen diepgaand en reflectief werk. Centraal staat het verhaal van de patiënt en zorgverlener, waarbij de nadruk op verbinding ligt. Dat is ook te merken aan de vormgeving, die mij persoonlijk aanspreekt, maar voor andere lezers ook wat soft kan overkomen.

WAAROM WEL LEZEN

'Mijn waardevolle zorgmomenten' is een mooi vormgegeven uitgave. De frisse opmaak nodigt uit om je pen te pakken – je eigen ervaringen te midden van de andere inspirerende verhalen neer te schrijven. Elk verhaal raakt een andere thematiek. De reflectievragen zijn met zorg uitgekozen en zijn met regelmaat eyeopeners. Deze mooie en handzame uitgave weet te raken en uit te dagen. Neem de tijd om in het gebruik van je werk, je eigen zorgpareltjes aan het papier toe te vertrouwen.

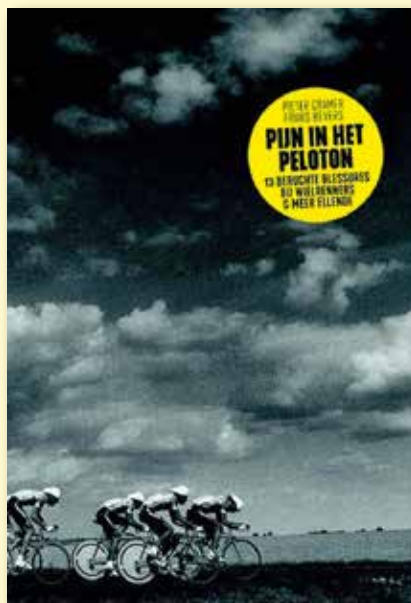
Mijn waardevolle zorgmomenten – Wat maakt zorg(en) voor jou waardevol? Schrijf en ontdek!



Reliëf | 2017 | 96 pagina's
ISBN 9789058819307
€ 14,95

Pijn in het peloton

13 beruchte blessures bij wielrenners & meer ellende



ROBERT VAN KLEEF

SCHRIJVERS

Pieter Cramer, vooral bekend van 'Nederlandse Toppen Top-40', en Frans Bevers, ontwerper van oorsprong, zijn beiden vooral wielrenfanaten. Naast fietsers zijn ze ook bewonderaar van alles wat met wielrennen op het hoogste niveau te maken heeft. Voor dit boek hebben ze 45 interviews met (ex-)wielrenners, ploegleiders, verzorgers, medici, fotografen, journalisten en andere betrokkenen afgenomen. Dit leidt tot een veelheid aan anekdotes en bespiegelingen uit eerste hand. Deze verhalen worden ondersteund door fraai beeldmateriaal van (vooral vallende) renners met pijn.

THEMATIEK

Wielrennen en pijn lijken bij elkaar te passen. 'Pijn in het peloton' gaat over de pijn die wielrenners moeten incasseren door valpartijen, het langdurig op een fiets zitten en overbelasting. Maar bovenal gaat het over het doorzettingsvermogen om altijd weer terug te komen. Ook gaan de gesprekken over de soms moeizame weg door het medische circuit die wielrenners maken om terug aan

de top te komen. We leren door de vele interviews de belevingswereld van de wielrenner zelf beter kennen. Zo komen we erachter dat een claviculafractuur slechts een hinderlijke onderbreking van het trainingsschema is en dat er intensief gesmeerd moet worden om geen verwondingen aan het zitvlak te krijgen. Het hoofdmotief van 'Pijn in het peloton' is dat de ene pijn de andere niet is. Door de goede pijn van het afzien bijt je heen en de slechte pijn van het vallen moet je zoveel mogelijk vermijden.

WAAROM NIET LEZEN

De auteurs leggen 320 pagina's pure bewondering aan de dag. Zo nu en dan is dat wat over de top. Zeker als medicus kun je hier niet altijd in meegaan. De heroïsche verhalen dat iemand doortijst met een gebroken rug doen het goed op een verjaardag, maar worden soms schromelijk overdreven. Uiteraard is het zo dat wielrenners een hoge mate van opoffering moeten opbrengen voor hun sport. Meer dan menig ander sporter op topniveau (lees: voetbal). Hier mag zeker aandacht voor zijn.

WAAROM WEL LEZEN

Het boek is heerlijk beeldend geschreven. De ene anekdote gaat moeiteloos over in de volgende. De foto's tussen de hoofdstukken door geven het verhaal nog meer jeu. Al met al is 'Pijn in het peloton' goed leesvoer voor de koude wintermaanden, in afwachting van het nieuwe wielerseizoen!

Pijn in het peloton – 13 beruchte blessures bij wielrenners & meer ellende

Pieter Cramer en Frans Bevers



Uitgeverij de Arbeiderspers
2018 | 320 pagina's
ISBN 9789029510578
€ 27,50

CMF Voorjaarsconferentie 2019

De Helende Kerk

*De potentie van kerken
bij een krimpende zorgstaat*

Op zaterdag 13 april hopen we onze voorjaarsconferentie te houden.

Het thema is *De Helende Kerk*. Van oudsher speelden kerken altijd een belangrijke rol in de zorg voor zieken en minderbedeelden. Met de zorgstaat hebben veel kerken deze functie uitbesteed aan professionele (christelijke) organisaties. Hierdoor is de zorg meer op afstand komen te staan. Met inperking van de zorgstaat en terugtrekkende bewegingen van de overheid groeit de verantwoordelijkheid voor lokale gemeenschappen, waaronder kerken. Hoe kunnen kerken deze rol gaan spelen in de zorg voor zieken en de ondersteuning van mantelzorgers? En welke rol kun jij als arts daarbij hebben?

Hoofdspreker dr. Beate Jakobs, arts en theologe, deelt (onderzoeks)ervaring vanuit haar expertise in Duitsland (en wereldwijd), waar vrijwilligers worden ingezet voor de zorg voor chronisch zieken.

In de middag volgt een **workshopprogramma** waarbij diverse aspecten van het onderwerp worden uitgediept.

Graag willen we u uitnodigen voor de conferentie om met ons na te denken over wat we als artsen kunnen bieden in onze gemeente, wat mogelijke valkuilen zijn, maar zeker ook hoe wij als arts gebruik kunnen maken van vrijwilligers om de zorg voor onze patiënten te verbeteren.

WANNEER: zaterdag 13 april 2019

WAAR: Nieuw Salem, de Lei 86, Driebergen

ACCREDITATIE: wordt aangevraagd

Voor meer informatie kunt u terecht op onze website;

www.cmf-nederland.nl