

IDDG

IN DIENST DER GENEZING
JUNI 2022



Horen, zien, geloven

IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 2 –2022

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 51

Kwartaluitgave 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

Sluitingdata kopij

Juninummer: 15 april | Septemernummer: 15 juli

Decemernummer: 15 oktober | Maartnummer: 15 januari

Kopij en opgave advertenties

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

Fotocredits

Denise Rodrigues – Pexels (cover), Kaique Rocha – Pexels (pag. 3),
Karolina Grabowska – Pexels (pag. 4), Photographee.eu –
Adobe (pag. 6), mdurinik – Adobe (pag. 7), Kira auf der Heide
– Unsplash (pag. 8), New Africa – Adobe (pag. 11), Cottonbro
– Pexels (pag. 12), frank29052515 – Adobe (pag. 13), Pixabay –
Pexels (pag. 16), TOMOKO UJI – Unsplash (pag. 18), fergregory
– Adobe (pag. 26), Singkham – Pexels (pag. 29)

Richtlijnen voor het inzenden van kopij

Aantal woorden per artikel in overleg met de redactie.
Aanleveren bij voorkeur als Word-bestand per e-mail. De
redactie behoudt zich te allen tijde het recht om ingezonden
artikelen te redigeren c.q. in te korten.

Vormgeving & druk

First Concept Communications | www.firstconcept.info

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

MARIJE DE JONG



Horen, zien, geloven.

Drie werkwoorden vormen de titel van deze IDDG over zintuigen. Kort beschouwd zijn er vanuit medisch oogpunt vijf zintuigen waarmee wij de wereld en daarmee Gods schepping waarnemen: tactiele waarneming, auditieve waarneming, visuele waarneming, reuk en smaak. Ik hoef u ongetwijfeld niet uit te leggen hoe belangrijk de werking van deze zintuigen is voor de dagelijkse uitvoering van uw beroep. U observeert, palpeert, ausculteert, misschien gebruikt u zelfs uw neus om een diagnose vast te stellen.

Maar elk mens heeft belang bij een goede zintuigelijke functie. Een zachte bries op onze huid, het geluid van een vogel die zingt, een vergezicht over velden bekleed met bloemen, de geur van versgebakken brood en de smaak een goed glas wijn. Zomaar wat voorbeelden van dingen die we genieten dankzij onze zintuigen. Maar zij zijn bij uitstek ook de orgaansystemen voor interactie, die ons alarmeren als er iets mis is en waar we herinneringen aan koppelen. Verlies van zintuigelijke functies heeft daarom grote gevolgen en kan onder andere leiden tot communicatieve nood, tot dreigend letsel en verminderde kwaliteit van leven. Een aantal (ervarings-)deskundigen delen met ons, vanuit heel verschillende achtergronden, hun verhaal. Maar ook in de meditatieve column, de studentencolumn en het *His-story*-verhaal van Lukas vinden we steeds weer de zintuigen terug.

Onze zintuigen en de verwerking van alle prikkels beïnvloeden namelijk onze beleving van dingen en zo ook onze geloofsbeleving. Van het horen en het zien is de relatie tot het geloof het duidelijkst. Bijvoorbeeld de tekst uit Spreuken 4:20-22: *'Mijn zoon, heb aandacht voor mijn woorden, geef aan mijn uitspraken gehoor. Houd ze steeds voor ogen, bewaar ze in het diepste van je hart. Ze zijn het leven voor wie ze aanvaarden, sterken heel het lichaam als een medicijn.'*

Wij hopen dat we met de inhoud van deze IDDG-uitgave daarin een beetje mogen bijdragen. Nu al het werk weer op volle toeren lijkt te draaien, in die drukte een moment om het oor en oog op Zijn woord te richten, dat medicijn waarmee u gesterkt uw werk vol overtuiging en kundigheid mag doen. En op de dagen dat het misschien allemaal niet zo meezit, geloof maar dat de HEER zijn zintuigen dan ook op u gericht heeft. Psalm 34:16: *'Het oog van de HEER rust op de rechtvaardigen, zijn oor luistert naar hun hulpgeroep.'* **Horen, zien én geloven.** ✓

Thema:

4



HOREN MET JE OGEN

Martin Visser

12



LEPRA: "IK WIL AANRAKEN EN AANGERAAKT WORDEN"

Wim J. Theuvenet

16



HET BELANG VAN GEUREN – IETS NIEUWS?

Hetty de Reus

26



ZIEN, GELOVEN EN LEVEN

Laura van der Knijff

Rubrieken:

8 Meditatief – Meditatie over het lichaam

Piet Verhagen

11 Coassistentencolumn – Dan mag je het weer zien

Maria Kloosterman

20 Drijfveren – Christenarts in de regio Marseille en West-Europa

Van de redactie

23 Historische artsen – Dokter Lukas

Dr. Alfred Teeuw

Overig:

15 Advertentie – Huisartsenpraktijk Huisman & Wijnmaalen

30 Boekrecensies

- Het is maar werk

Marjella Eijmael

- Leven met euthanasie

Antonette Smelt

- Optie B

Marjella Eijmael

- Eind goed

Antonette Smelt

32 Agenda



HET GEHOOR

Geluid is voor mij een fascinerend iets. Het zijn slechts trillingen in de lucht, maar die trillingen in de lucht kunnen een gesproken woord bevatten waarmee een gesprekspartner de ander diep raakt. Uit uw mond misschien een diagnose waardoor de wereld van de patiënt even instort of juist een gunstige testuitslag waardoor er een enorm gewicht van iemands schouders afglijdt. In de onderzoekskamer luistert u naar longgeluiden, een hartritme, het huilen van een baby en op de achtergrond klinkt de sirene van de ambulance. En... voor de zoveelste keer onderbreekt een rinkelende telefoon uw gesprek, u slaakt een haast onhoorbare zucht. Maar waar zou u zijn als dokter zonder uw gehoor?

Al vroeg in de zwangerschap kunnen gehoorproblemen ontstaan. Vanaf de derde week van de zwangerschap ontwikkelt het ingewikkelde gangenstelsel van het vestibulaire labrynt en de cochlea zich bij de foetus. Aan het einde van de derde maand is dit voltooid, teratogene beschadigingen kunnen dan niet meer plaatsvinden, maar infecties en intoxicaties kunnen het gehoor ook in de baarmoeder beschadigen. Intussen hebben het uitwendige oor, de gehoorgang en het middenoor zich vanaf de vijfde week ook ontwikkeld en in die aanleg kunnen even goed zeldzame dysplasieën ontstaan.

In Nederland krijgen alle pasgeborenen via de jeugdgezondheidszorg een

gehoorscreening aangeboden. De zogeheten oto-akoestische emissies (OAE's) worden hierbij gemeten. Dit zijn trillingen die in reactie op een geluidsstimulus worden opgewekt door de uitwendige haarcellen van het orgaan van Corti. Dit daadwerkelijke zintuigorgaan bevindt zich op een dun membraan in de winding van de cochlea. Het bevat drie rijen buitenste en één rij binnenste haarcellen, in totaal 12.000 haarcellen. Het zijn de binnenste haarcellen die de trilling uiteindelijk omzetten in een elektrisch signaal dat via de nervus cochlearis de auditore cortex bereikt. De buitenste haarcellen lijken dat proces nog iets te perfectioneren door mee te bewegen op het membraan. De aanwezigheid van OAE's duidt daarom op een normale conditie van de cochlea en het middenoor. Afwijkingen aan de gehoorzenuw kunnen echter gemist worden en in specifieke gevallen, zoals vaak op de neonatologie afdeling, wordt aanvullend een *Automated Auditory Brainstem Response* (AABR) test gedaan waarbij de elektrische activiteit op hersenstamniveau in reactie op een geluidsstimulus wordt gemeten.

De prevalentie van perceptieve gehoorstoornissen bij kinderen in Nederland is laag, ongeveer 0,2%. Een goed gehoor wordt bepaald door twee eigenschappen: het dynamisch bereik uitgedrukt in decibellen (luidheid) en het frequentiebereik uitgedrukt in Herz. De mens kan frequenties die 0,3% van elkaar

verschillen onderscheiden en dit is met name handig om een gesprek te kunnen volgen in een kamer vol geroezemoes. In de loop van het leven treedt echter onvermijdelijk een afname van het frequentie-bereik op en vaak ook van het dynamisch bereik. Cijfers voor Nederland laten zien dat één op de acht mensen ouder dan 40 jaar beperkend gehoorverlies heeft en voor iemand van 80 jaar is die kans één op twee. Het gaat dan vooral om perceptieve verliezen door slijtage aan het binnenoer, het orgaan van Corti. Uiteraard zijn er ook aandoeningen aan de gehoorbeenketen zoals otosclerose, chronische otitiden die het middenoor aan kunnen tasten of een traumatisch letsel aan het oor waarvoor een operatieve ingreep een oplossing kan bieden. Maar aan het binnenoer kunnen we helaas nog maar weinig repareren. Alhoewel stamceltherapieën voor dove mensen onderzocht worden, is ondersteuning met een hoortoestel of in specifieke gevallen hoor-implantaten veelal de enige mogelijkheid. Misschien is het om die reden dat slechthorenden zelf al de oplossing zoeken in een taal die ze niet horen maar die ze zien.

Ds. Martin Visser is gebarendominee en vanuit die hoedanigheid legt hij ons iets uit over het horen met je ogen en de uitdagingen en mogelijkheden die dat biedt in gesprekken rondom het geloof. >>

Bronnen

www.pns.nl (website pre- en neonatale screeningen van het RIVM)

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/18/prevalentie-van-gehoorverlies-in-nederland>



MARTIN VISSER

Tot 15 jaar geleden wist ik niet van het bestaan van de dovenwereld. De deur naar deze wereld ging open doordat mijn tante verkering kreeg met een dove man. Stap voor stap leerde ik een volstrekt nieuwe, maar boeiende, visuele wereld kennen. En er ontstond zelfs een nieuwe roeping: ik werd in 2015 bevestigd tot fulltime gebarendominee voor het Interkerkelijk Dovenpastoraat.



Ds. **Martin Visser**
is gebarendominee
bij het Interkerkelijk
Dovenpastoraat

Horen met je ogen

VAN OOR NAAR OOG

Dove mensen benoemen het feit dat ze niet kunnen horen niet graag als een probleem, maar als een uitdaging. “Wij kunnen wel horen, maar doen dat met onze ogen”, zeggen ze dan. Sommigen zijn er zelfs trots op dat ze Doof zijn en schrijven het daarom met een hoofdletter. Daarmee ontkennen ze de realiteit niet, maar laten ze zien hoe ze ermee omgaan. Dove mensen communiceren visueel. Als een kind doof geboren wordt, pakken de hersenen dat direct op. Hun hersenen

ontwikkelen zich dan ook anders dan die van horende kinderen. Gebarentaal is driedimensionaal. Het draait om gebaren, mondbeeld, mimiek en lichaamshouding. Ook de ruimte vóór de gebaarder heeft zijn functie. Het is een mooie, maar dus heel andere manier van communiceren dan horende mensen gewend zijn. Omdat het aantal doven in Nederland relatief gezien klein is, is hun taal en cultuur niet erg bekend. Gelukkig komt daar steeds meer verbetering in, mede door de tolkengebarentaal bij de corona-persconferenties en

“*Wij kunnen
wel horen,
maar doen dat
met onze ogen*”

vooral door de juridische erkenning van de Nederlandse Gebarentaal in 2021. De doven hebben dit gevierd als de kroon op hun emancipatie.

DOOF EN GELOOF

Door de eeuwen heen hebben doven het in de kerk niet gemakkelijk gehad. De tekst uit Romeinen 10:17 (“Het geloof is uit het gehoor...”) is menigmaal verkeerd geïnterpreteerd. Gevolg was dat doven werden buitengesloten van het doen van geloofsbelijdenis en van het deelnemen aan het Avondmaal! Tot ver in de 20^e eeuw gebeurde het ook dat sommige kerken geen diensten met doven wilden. Dat miste uiteraard zijn uitwerking niet op de dove kerkleden. Helaas werd er vroeger sowieso vaak door horende mensen beslist óver dove mensen. Sommige dove kerkleden worstelen mede daardoor nu soms nog met de vraag: Hoort/ziet God mij wel? Ze zijn zo vaak genegeerd... Gelukkig kan je in gebarentaal heel mooi laten zien dat God altijd de verbinding met ons mensen zoekt. Dat Hij daarnaar verlangt. Hij ziet niemand over het hoofd! Ik zie ook dat gebarentaal veel meer de taal van het hart van dove mensen is dan het gewone Nederlands. Horende mensen zeggen soms: “Dove mensen kunnen toch de Bijbel lezen?” Dat klopt, hoewel de oudere generaties doven vroeger het gewone Nederlands moesten leren puur door spraakafzien. Want gebarentaal was tot 1980 verboden! Daardoor hebben de meesten van hen gemiddeld genomen een minder hoog taalniveau kunnen ontwikkelen. Maar los daarvan blijft de taal van de Bijbel voor hen platte taal. Gebarentaal is echter driedimensionaal en die komt veel meer binnen in hun hart. Enige tijd geleden was ik aanwezig bij de presentatie van de vertaling van een hoofdstuk uit Genesis in Nederlandse Gebarentaal. Daarna mochten de aanwezige doven reageren. Met kippenvel op hun armen en tranen in hun ogen vertelden ze hoe ze geraakt waren door wat ze gezien hadden! Zo belangrijk is het dus dat iedereen in zijn eigen taal de grote werken van God te horen/zien krijgt!

OOG VOOR ELKAAR

Ik ben ervan overtuigd dat ieder mens waardevol is en dat we veel van elkaar kunnen leren. Horende mensen vinden het nu vaak nog eng om met dove mensen te communiceren. Aanvankelijk had ik zelf die drempel ook. Dus ik begrijp het wel. Maar stap over die drempel heen! Zoek het contact, *face-to-face*. Spreek rustig. Maak gebruik van een spraakapp. Of schrijf gewoon op wat je wilt zeggen. Of vraag aan de dove persoon om een tolk voor jou. Voor jou? Ja, want tolken kunnen ook stemtolken, zodat jij weet wat de dove persoon tegen jou zegt. Ook horende mensen hebben beperkingen... Laten we zo oog hebben voor elkaar in (en buiten) de kerk, want dat verrijkt ons allemaal. ✓



Meditatie

over het lichaam



PIET VERHAGEN

Deze meditatie is een reflectie op het gebruik van woorden in

de Bijbel die op ons lichaam en op (inwendige) lichaamsdelen slaan. Op de achtergrond speelt het thema waarvoor de redactie gekozen heeft, namelijk onze zintuigen. Ik vat dat ook op als aspect van datzelfde gebruik van woorden die met ons lichaam verband houden

zoals onze ogen en oren. Het lijkt alsof de wijze van zeggen in de Bijbel ver af is komen te staan van onze veel abstractere wijze van zeggen. Ik illustreer dat aan de hand van enkele woorden uit Psalm 16. De ziel blijkt dan ook veel minder abstract dan we gewend zijn.

TWEE WIJZEN VAN ZEGGEN, EEN WERELD VAN VERSCHIL

Hier volgt de vertaling van Psalm 16:7-10 van de hand van Waaijman en Aarnink¹:

*Zegenen wil ik Wezer die mij raadt,
ja 's nachts nog tuchten mij mijn nieren.
Wezer wacht ik voor mij, steeds,
bij aan mijn rechter, nooit wankel ik.
Daarom verheugt mijn hart zich,
juicht mijn wichtigheid,
ja mijn vlees nog woont veilig.
Nee, jij laat mijn ziel niet aan de krocht,
geeft je gunsteling de zijg niet te zien.*

Vergelijk dat met de volgende abstractere spreek- en taalvariant van het hetzelfde gedeelte, geschreven door Schroer en Staubli²:

*Ik zegen Gods kracht die in mij groeit door gebed
en ervaring.
Zijn kracht maant mij in dromen, en overdag
door intuïtie.
Het schenkt me vertrouwen en zelfbewustzijn.
Het verkwikt mijn verstand en geeft me goed gevoel.
Ik voel mijn lichamelijk wel
en ik vrees niet meer voor de dood.*

VERTALEN IS OOK KIEZEN

Het gaat me niet om de vertaling per se, of het opvallende taalgebruik van Waaijman en Aarnink. Het gaat om het verschil tussen het 'lichamelijke' spreken in de psalm



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

en het abstractere spreken dat wij er in deze of vergelijkbare woorden van maken, zoals Schroer en Staubli suggereren (ik baseer me in wat volgt vooral op een aantal gedachten van hen). Het gaat in de psalm over nieren, mijn rechterzijde, het hart, 'wichtigheid', vlees en ziel.

Wat is trouwens wichtigheid? In diverse vertalingen staat op die plaats 'ziel'. Maar het bekende Hebreeuwse woord voor ziel staat er niet. Het woord 'kabod' staat er. Dat is zoiets als wichtigheid, zwaar zijn. We kennen het als heerlijkheid, maar 'kabod' kan wel degelijk met ziel vertaald worden. Buber vertaalde met 'eer'. Waaijman en Aarnink houden het dus zo dicht mogelijk bij het Hebreeuws, maar daarmee blijft het toch een beetje vaag. Want de vraag is nog steeds wat er dan met wichtigheid wordt bedoeld, al ligt de associatie gewichtigheid voor de hand. Ik vermoed dat Waaijman en Aarnink toch de associatie gewicht beogen. Het opvallende is namelijk dat het hier en daar ook vertaald wordt met 'lever'. Dat is niet zo heel vreemd, want het gelijkende woord 'kabed' betekent 'zwaar' en 'lever'; kennelijk bestaat die tekstvariant blijkens het kritisch apparaat bij de tekst. Sta me toe het voor de gelegenheid op 'lever' te houden. Dan houden we het lijfelijke strakker vol. Daarnaast komt 'ziel' nog en twee keer zou merkwaardig dubbelop zijn. Overigens zou 'ziel' ook met 'keel' vertaald kunnen worden. Ik bevind me wat betreft mijn keuze overigens ook nog in goed gezelschap van mijn persoonlijke 'held' Calvijn, die ook vindt dat men hier niet met 'eer' of zoiets dergelijks kan vertalen. Hij vertaalt met 'tong'. Ik kan niet traceren hoe dat zit, maar feit is dat de Septuaginta (LXX, de beroemde Griekse vertaling van het Oude Testament) met 'tong' heeft vertaald. >>

¹ Waaijman K, Aarnink L. *Psalmschrift. Psalm 12-16*. Kampen: Uitgeverij Kok, 1995

² Schroer S., Staubli T. *Die Körpersymbolik der Bibel*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1998



PSALM 16

Het thema van de psalm zou kunnen zijn: uitkomst tegen de dood. En wat breder: uitkomst tegen doods-dreiging. Mogelijk is vers 7 het keerpunt. De spreker zocht te schuilen in de Naam van de Heer, moge-

“*Het thema van de psalm zou kunnen zijn: uitkomst tegen de dood*”

lijk in het heiligdom, en hij heeft raad gekregen. En zo spreekt hij in reactie daarop zijn vertrouwen, verzekerdheid, lofprijs uit. Want ook het dodenrijk zal aan de geborgenheid in God niets af kunnen doen.

Je zou kunnen zeggen in een cultuur waarin overleven aan de orde van de dag is, is leven op wonderlijke wijze gered.

Onze Westerse cultuur is geen cultuur van overleven maar daaraan voorbij een cultuur van zelfexpressie. Leven is dan iets anders geworden dan het vege lijf redden. Met het trefwoord zelfexpressie wordt zo iets als welbevinden, bloeien bedoeld (*human flourishing*). De abstractere lees-variant lijkt daar uitdrukking aan te geven.

ZIEL, LIJF EN LEDEN

Het zijn die lichamelijke woorden die (mij) opvallen. Het gaat in die woorden om de dynamiek, de werking die ervan uitgaat. Om een voorbeeld te geven: bij een hand of voet gaat het niet om de feitelijke vorm van een hand of voet. Een hand oefent macht uit, een voet op een nek drukt onderdrukking uit. In dit taalgebruik blijven die twee veel dicht bij elkaar, macht en hand, macht en voet, terwijl voor ons macht alleen als abstractum makkelijk zonder hand of voet kan. Zo ook iets als een schoonheidsideaal. Het is niet de vorm maar de uitstraling. Zelfbewustzijn kan tot uiting komen in de trotste houding van de hals. Zo kan ook het gebod in lijfelijke termen uitgesproken worden: *‘Zes dingen haat de Heer, zeven dingen zijn hem een gruwel: ogen die hooghartig kijken en een tong die liegt, handen die onschuldig bloed vergieten, en een hart dat op het kwade zint, voeten die zich naar de misdaad reppen en getuigen die bedriegen, altijd liegen, en zij die stoken tussen broers’* (Spreuken 6:16-19). In feite komt de overtreding dus tot stand door verkeerd gebruik, misbruik van het lichaam (sdeel), dat natuurlijk bij een persoon hoort.

Zo heeft men ook gezocht naar verband tussen gevoelens en organen in de buik, zoals de lever. Die was om allerlei redenen belangrijk en gold vooral ook als zwaar

qua gewicht. Dus inderdaad het woord voor ‘lever’ kan vertaald worden met ‘de gewichtige’. De lever was bekend uit de waarzeggerij, maar dat lijkt in Israël niet te zijn toegepast, althans niet door de lever te schouwen. De lever geldt als een gevoelig orgaan en wordt zowel met negatieve als positieve emoties in verband gebracht, zoals in deze psalm, net als de nieren. Het hart geldt daarentegen als de zetel van het verstand. De verbinding tussen die twee bevindt zich in de ene ruimte van de romp. Zo is ook de keel als plaats van de ziel een verbindingsplek tussen ademen, spreken en zingen, tot lof van God. Ook dat is in deze psalm aanwezig.

Het spreken over zintuigen wordt ook gekenmerkt door de dynamiek van het zien of het horen. Als in het Hooglied staat dat ‘haar ogen zijn als duiven’, dan betreft dat niet zozeer de vorm als wel de uitstraling, de boodschap van liefde tot een erotische uitstraling aan toe.

Toch geldt de ziel bij dit alles als meestomvattend. Anders gezegd, de ziel is in alle lichaamsdelen werkzaam. Adem en bloed zijn dragers van de ziel. Maar dat geldt ook voor de lever. De woordverwantschap drukt dus een dieper verband uit, de lever als drager van de ziel, zij het niet volledig. Alles aan de persoon van de mens kan zodoende ziel zijn. En ook hier geldt weer, de ziel is niet het leven als abstractum maar leven dat geleefd wordt in ademen, denken, voelen en waarnemen.

LUISTEREN NAAR DE ZIEL

Men kan Psalm 16 lezen, zoals Waaijman en Aarnink dat doen, als de ervaring van een mystieke omvorming. Ongeveer zo: een mens is aangeraakt door God, wordt zich bewust van zijn eigen bestaan, dat hij/zij er niet zomaar is. Dan laat de persoon in het vervolg het eigen bestaan ook weer los om zich toe te wijden aan het zijn van God. Ondertussen hebben en zijn we een lichaam. Dat hebben en zijn zegt dat we ons tot ons lichaam verhouden. Ik woon er en word er één mee; zij het dat zo iets soms heel problematisch kan zijn. Echter de uitdrukking ‘ik woon er’, vind ik riskant omdat er een soort van bezit en beheer mee wordt uitgedrukt³. Bezitten, beheren, wij ons lichaam dan? Dat veronderstelt een afstand die zo groot niet is, althans ik kan niet loskomen van mijn lichaam. We kunnen ons ook niet los-denken van ons lichaam. Een afstand die er in ieder geval niet was in een tekst als die van Psalm 16. Maar dat niet alleen. Ook dat wat wij ziel noemen is veel lichamelijker, qua beleving in ieder geval, dan het abstracte immateriële, onruimtelijke van onze westerse ziel. Als we naar onze ziel willen luisteren, waar luisteren we dan naar? Dan luisteren we naar ons hart, onze nieren, ons lijf. ✓

³ Wanenwetsch B. *Verlangen. Een theologische peiling*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 2014



MARIA KLOOSTERMAN

Een wandeling op
Tweede Paasdag.

Het ontluikende frisse groen, dartelende vlinders, springende lammetjes, fluitende vogels, een strakblauwe lucht, de verblindende zonnestrallen. Zomaar een korte schets van wat taferelen uit Gods schepping. De projectie op het netvlies en de reis door de hersenen richting de occipitaalkwab ging automatisch. Ik hoefde er niets voor te doen. Kijken, iets echt aanschouwen, is een ander verhaal. Dat is zoets als beseffen dat je ziet, beseffen wat je ziet en je erover verwonderen. Zien, en dan bedoel ik kijken, is niet vanzelfsprekend, vind ik dan.

Dan mag je het weer zien



Maria Kloosterman

is zesdejaars geneeskundestudent en bestuurslid van de stedengroep in Nijmegen. Daarnaast doet ze onderzoek naar de zorg voor dakloze mensen in Nederland en geniet ze van pianospelen, koken en het samen zijn met vrienden en familie.

De werktuigen der waarneming, onze zintuigen, het zijn er vijf in getal. Hoewel sommigen beweren dat er nog een zesde, zevende of nog meer zijn. De wijsgeer Aristoteles schreef er al over. Op het moment van schrijven, loop ik rond op de polikliniek Oogheelkunde en vermaak mij dagelijks met de spleetlamp, ogen spiegelen, oogdrukken meten, refracties et cetera. Een kunst op zich, maar wanneer ik juichend de papil in beeld heb gekregen, realiseer ik me hoe enorm verfijnd en wonderlijk alleen al dit zintuig in elkaar zit. En hoe, ondanks de complexiteit van deze kleine kijkvensters, er zo ontzettend veel mogelijk is wat betreft oogheelkundige zorg. De vrouw met cataract en beperkte visus had binnen een mum van tijd een nieuwe lens. De operatie was een fluitje van een cent en er ging weer een wereld voor haar open.

Zien, en dan bedoel ik echt kijken, is ook voor dokters essentieel. Het roepen van een patiënt uit de wachtkamer levert een schat aan informatie. Een kind met vlekjes, een man met een afwijkend looppatroon. Het diagnostisch proces is bewust of onbewust van start gegaan, althans dat hoop ik. Leunen we niet te snel op aanvullende vormen van diagnostiek? Nee, röntgenogen zullen we vermoedelijk niet ontwikkelen, hoewel sommigen akelig goed door een patiënt heen kunnen kijken. Maar hoe snel wordt bijvoorbeeld in de huisartspraktijk nog even een CRP'tje geprikt? Lage verdenking, maar *just to be sure*. Veel aanvullende diagnostiek is zo lekker laagdrempelig en je kunt weer met een gerust hart gaan slapen. Maar laten we vooral niet verleren scherp te blijven observeren en zo op het juiste diagnostische pad te komen. Kijken met geopende ogen, geneeskunde pur sang. Aldus Cruijff: 'Je gaat het pas zien als je het doorhebt' ✓

MARIJE DE JONG, REDACTIE

TAST & GEVOEL

Huidhonger, een woord mij onbekend tot een jaar geleden. Het was tijdens de coronacrisis met maatregelen zoals de anderhalve meter afstand, geen handen schudden en perioden van lockdown waarin steeds meer mensen worstelden met eenzaamheid en behoefte aan contact. Daadwerkelijk contact, fysiek contact. De term huidhonger bestaat echter al langer, het komt uit de kraamzorg. Tast is het eerste zintuig dat zich ontwikkelt in de baarmoeder. Het heeft een belangrijke functie voor de zelf-perceptie maar zeker ook het hechtingsproces na de geboorte. Kinderen die minder aanraking ervaren kunnen daar zowel fysieke als mentale nadelen van ervaren. Zoals een achterlopen in de groei, verminderde afweer en soms het ontwikkelen van kenmerken die lijken op autisme. Voor de mens en zijn gezondheid is regelmatig sociaal en fysiek contact essentieel. Al hebben we in de afgelopen twee jaar ook de negatieve kant van dit contact aan den lijve ondervonden; het is namelijk de meest bepalende factor in ziekteverspreiding.

Onze huid bevat per vierkante centimeter honderden mechanosensorische receptoren. Verschillende receptoren voor diverse stimuli zoals jeuk, vibratie, druk, pijn, textuur en zachte aanraking. Grofweg zijn er *low threshold mechanoreceptors* voor het waarnemen van druk en specifieke en aangename tast en *high threshold mechanoreceptors* & *nociceptors* die op pijnprikkels reageren. Deze informatie wordt door middel van een elektrisch signaal via de achterstrengen naar de hersenen gecommuniceerd. Drukreceptoren kunnen echter ook leiden tot stimulatie van de nervus vagus met als gevolg een verlaging van het cortisol (stresshormoon), een toename van serotonine (anti-depressie hormoon) en een afname van substance-P (anti-pijn hormoon). Kortom: aanraking maakt ons gezonder en minder kwetsbaar, mits we af en toe de handen even door de desinfectans halen natuurlijk.

Tast en gevoel zijn essentieel voor onze interactie met de omgeving en de ander en daarom kenmerkend voor de mens. Dr. Theuvenet heeft als plastisch reconstructief chirurg in Azië gewerkt met leprapatiënten en vertelt ons over dit ziektebeeld. Het beschadigt niet alleen direct de tastzin van de patiënten maar brengt hen ook in een isolement door het stigma dat op deze ziekte rust.

WIM J. THEUENET

Toen we in 1986 in het
Schieffelin Institute

of Health-Research and Leprosy Center
in Karigiri (Tamil Nadu, India) de Lepra
Basiscursus volgden, leerden we daar dat
de Leprabacil (*Mycobacterium Leprae*) de
perifere zenuwen¹ kan aantasten met als
gevolg pijn en een uitval van spierkracht,
van het autonome zenuwstelsel en de

sensibiliteit. Dit gevoelsverlies treedt op in de lepra-huidafwijkingen maar met name ook in de handen, de voeten en bij de cornea. Door het verlies van gevoel ('protectieve sensibiliteit') merken de patiënten beschadigingen vaak te laat bij de vingers, de voorvoet en het oog, wat vaak resulteert in ontstekingen en op de langere termijn amputaties en verlittekening van de cornea. De dramatische gevolgen van gevoelsverlies in ons lichaam maakte dat mijn toenmalige leermeester, Dr. Paul Brand, een schitterend boek schreef met de titel *The Gift of Pain*². Een jongen van dertien met al zenuwuitval en verdriet om het verlies van al zijn oude vriendjes verzuchtte eens: "Ik zou zo graag weer willen voelen wat ik aanraak, en dat de mensen niet meer bang zijn om mij aan te raken"!



Dr. **Wim J. Theuvenet**
is plastisch en reconstructief chirurg en consulent voor de Leprazending (*The Leprosy Mission*)

LEPRA: “Ik wil aanraken en aangeraakt worden”

Tegenwoordig realiseren we ons dat het verlies van de 'spierbalans' door verlies van intrinsieke spierfunctie (de intrinsieke spieren zijn de 'kleine spieren' in de hand en voet zoals de mm. lumbricales/ interossei/ flexor pollicis en hallucis brevis/ thenarspiieren et cetera) en van een aantal extrinsieke spieren (strek- en buigspieren van de hand, pols, enkel en de pols) een even belangrijke oorzaak zijn van alle deformiteiten. Het klassieke beeld van de oudere leprapatiënt toont een medemens met klauwhanden, verlies van vingers, een klapvoet, verlies van delen van de voorvoet en blindheid door lagophthalmus (verlamming van de sluitspiieren van de oogleden) en cornea-ulceraties. >>



¹ Onder andere de sensibele huidtakjes maar ook de n. ulnaris/medianus/peroneus/tibialis/lateraal femoraal cutane zenuw/ facialis/ trigeminus et cetera

² Paul Brand, *The Gift of Pain*. Drukkerij New title; september 1997



OUDE ZIEKTE

Lepra is misschien één van de oudst beschreven ziekten van de mensheid. In China wordt lepra al voor het eerst beschreven in de *Nei Ching* (de canon van de Chinese interne geneeskunde) rond 2600 voor Christus.

“*Lepra werd toen gezien als een straf van de voorzienigheid*”

Het boek Leviticus, welke aan Mozes werd gegeven, dateert oorspronkelijk uit ongeveer 1400 voor Christus en wijdt de hoofdstukken 13 en 14 geheel aan melaatsheid. In de omschrijvingen is waarschijnlijk ook een aantal andere huidafwijkingen inbegrepen. Volgens de uitleg van de rabbijn J.H. Hertz in zijn commentaar op het boek Leviticus werd lepra toen gezien als een straf van de voorzienig-

heid. Dit is een beeld dat helaas ook tegenwoordig nog vaak gedeeld wordt in veel landen in Zuidoost-Azië en dat bijdraagt aan het sterke en mensonterende stigma dat op lepra rust.

WAT IS DE HUIDIGE SITUATIE?

In 2021 werden wereldwijd 127.558 nieuwe patiënten volgens de WHO-cijfers gedetecteerd³. Dit zijn de officieel geregistreerde patiënten, het werkelijk aantal nieuwe besmettingen ligt waarschijnlijk veel hoger. Door lockdowns in verschillende landen zullen veel besmette leprapatiënten zich niet hebben kunnen registreren! Daarmee wordt de meestal effectieve behandeling met een combinatie van drie antibiotica (rifampicine, clofazimine en dapsone gedurende 6-12 maanden) onnodig uitgesteld. Deze *Multi Drug Therapy* werd in 1981 door de WHO geadviseerd om resistentie zoals bij monotherapie te beperken.

Gelukkig heeft de meerderheid van alle nieuwe patiënten nog geen zenuwuitval, maar deze kan alsnog ontstaan wanneer er na het opstarten van de *Multi Drug Therapy* een immuunreactie ontstaat met een neuritis. Dit vindt plaats in ongeveer 50% van de patiënten en is slechts deels te behandelen met onder andere corticosteroiden en wanneer dit geen succes heeft, eventueel met zenuwdecompressies. Voorkómen is ook hier echter beter dan genezen. Er zijn studies gaande om te zien of de verspreiding van lepra ingedamd kan worden door de contacten van de leprapatiënt een korte antibioticakuur te geven.

STIGMA

Tot zover de wat technische beschrijving van lepra. Voor de patiënt die de diagnose lepra hoort, is het probleem door het bestaande stigma een aantal werelden groter! Door dit stigma, de angst om uitgesloten te worden én gebrek aan beschikbare kennis van lepra wordt bij veel patiënten de diagnose vaak (te) laat gesteld⁴.

Een belangrijke eerste stap na de diagnose is om de patiënten de zekerheid te geven dat ze er niet alleen voor staan, en om een arm om hen heen te slaan. We kunnen proberen ze te overtuigen dat er goede behandelmogelijkheden zijn, maar de echte uitdaging ligt daar om, tegen de stroom van het stigma in, zij die lijden aan de gevolgen van lepra uiteindelijk weer een zelfstandige, gerespecteerde en volwaardige plaats terug in de samenleving te geven.

Het is een prachtige opdracht aan ons allen om van die uitdaging deel te mogen zijn! ✓

³ www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy

⁴ Lees meer over het stigma van lepra en bekijk op het filmpje op de website van Leprazending: www.leprazending.nl

Huisartsenpraktijk Huisman & Wijnmaalen is op zoek naar een opvolger

Collega Huisman is voornemens om aan het eind van dit kalenderjaar zijn taak als praktijkhouder neer te leggen na een periode van 32 jaar. Daarom zijn wij op zoek naar een christenarts die zijn taak kan overnemen en samen met collega Wijnmaalen het mooie werk in Opheusden wil voortzetten.

Onze praktijk

Locatie: Opheusden, Gelderland

Grootte: circa 2 normpraktijken

Populatie: merendeels orthodox christelijk

Weekindeling: beide praktijkhouders werken 3 praktijkdagen en doen 1 dag administratie

Overige informatie: op onze website is meer informatie te vinden

NB. In september zal, Deo volente, een praktijkmanager starten met haar werkzaamheden in onze praktijk om de administratieve druk wat te verminderen.

Wij zijn op zoek naar een collega die:

- Christen is en het verlangen heeft om, daar waar mogelijk en gepast, zijn of haar geloof te delen in het werk
- Een gezond arbeidsethos heeft
- Flexibel is
- Grote betrokkenheid heeft op het werk, zowel met betrekking tot patiënten(zorg) als tot de collega's

Bij interesse verzoeken wij u contact op te nemen per mail:

huisartsenpraktijkopheusden@gmail.com

In afwachting van uw reactie,

Jaap Huisman en Lennard Wijnmaalen

Huisartsenpraktijk Huisman & Wijnmaalen
Dkt. G. van Empelstraat 19
4043 LZ Opheusden
Tel. 0488 441213

Website: www.huisartshuismanwijnmaalen.nl



REUK & SMAAK

Eet smakelijk! Een dagelijks gehoorde term waarbij de wens wordt uitgedrukt dat een tafelgenoot mag genieten van wat er geserveerd wordt. Reuk en smaak zijn bij uitstek zintuigwaarnemingen die geassocieerd worden met aangename dingen. Maar net als bij de andere zintuigen hebben ook zij een belangrijke functie om te alarmeren bij gevaar en in dit geval schadelijke chemische stoffen in de voeding en omgeving op te merken.

Ongetwijfeld zijn de vijf primaire smaken bij u bekend: zoet, zuur, zout, bitter en hartig. Zij stimuleren onze smaakpapillen die zich voornamelijk achter op de tong bevinden maar ook elders in het gastro-intestinale systeem voorkomen. Smaakpapillen zijn groepjes van 50-100 smaakreceptoren die hun informatie via de nervus facialis en nervus glossopharyngeus naar een hersengebied van de cortex sturen, bekend als de Insula Anterior (waar ook een deel van ons emotionele geheugen en motivatie zich bevindt; misschien dat geuren daarom zo sterk herinneringen op kunnen roepen – om nog maar niet te spreken over de invloed van geuren op een partnerkeuze) en het Operculum Frontale.

Heeft u zich weleens afgevraagd hoe het kan dat er maar vijf primaire smaken bestaan terwijl er toch zoveel meer te proeven valt? Dat komt omdat we ons voedsel ook grotendeels

ruiken. De reuk is namelijk wat vernuftiger met duizenden onderscheidingskwaliteiten die slechts op één cm² reukepitheel hoog in de neus worden gedetecteerd. Tijdens een maaltijd vindt retronasale stimulatie door geurstoffen uit het eten plaats via de nasopharynx. Kleine zenuwvezeltjes (fillia olfactoria) lopen van daar door foramina in het schedelbot (lamina cribrosa) naar de bulbus olfactorius, ofwel de reukkern waar de geurstoffen vertaald worden.

Reukreceptoren worden in de achtste week van de zwangerschap gevormd, het duurt dan nog negen weken voordat ze functioneel zijn. Nog in de baarmoeder ontwikkelt de foetus slikactie en inhalatie van amnionvocht. Dit vocht bevat verschillende voedingsstoffen en een natuurlijke smaakonderscheiding wordt al geleerd in de laatste weken van de zwangerschap. Bij meer zoete componenten in het vruchtwater neemt de slikactiviteit toe, bij een bittere smaak gebeurt het tegenovergestelde. Bitter is namelijk een smaak die van nature wordt geassocieerd met toxiciteit. Daarom moeten we ook niet vreemd opkijken van een kind dat bittere groenten bij voorkeur aan de kant schuift. De smaakbeleving blijft niet altijd het hele leven constant.

We kunnen onze smaak en met name de reuk ook verliezen. Zeker na de

coronapandemie is reukverlies een veel besproken onderwerp geworden. Reukverlies is grofweg in te delen in geleidingsverlies (zoals bij een flinke sinusitis of neuspoliepen), perceptieverlies (na een virale infectie, radiotherapie, inhalatie van chemicaliën, een fractuur of tumor van de anterieure schedelbasis) en centraal zenuwverlies (zoals bij de ziekte van Parkinson, Alzheimer, andere neurodegeneratieve en neuropsychiatrische ziekten en endocriene stoornissen alsook een deficiëntie van zink en vitamine B12). Naast compleet verlies van reuk (anosmie) en gedeeltelijk verlies van reuk (hyposmie) bestaat ook een verstoorde reuk (parosmie) en een als stinkend ervaren reuk (kakosmie). De meeste reukverliezen worden gevonden in de oudere populatie. Boven een leeftijd van 65 jaar is de helft zijn reuk (gedeeltelijk) kwijt. Deze presbyosmie is vaak de reden voor het extra schepje zout in de maaltijd. *Eet smakelijk!*

Om nog eens vanuit een andere hoek naar de reuk en de smaak te kijken hebben wij Hetty de Reus bereid gevonden om haar visie op deze zintuigen te geven. Zij is eigenaar van een farmaceutisch bedrijf en heeft als docente levensbeschouwing ook een theologische achtergrond. Zij beschrijft hoe de reuk en de smaak ook in Bijbelse tijden al essentieel waren, onder andere in de herkenning van mensen maar ook van God zelf. >>

Referenties

- Lipchock SV, Reed DR, Menella JA. *The gustatory and olfactory systems during infancy: Implications for development of feeding behaviors in the high risk neonate.* Clin perinatol. 2011 Dec; 38(4): 627-641
- Attems J, Walker L, Jellinger KA. *Olfaction and Aging: a mini-review.* Gerontology 2015;61:485-490



HETTY DE REUS

Geuren spelen een belangrijke rol in ons leven. In deze tijd, waar veel mensen door COVID-19 hun smaak en geur voor kortere of langere tijd zijn kwijtgeraakt, zijn we ons weer meer bewust geworden van geuren en hoe deze bepalend zijn voor ons. We willen dat het in onze omgeving lekker ruikt en daarvoor hebben we allerlei middelen bedacht. In huis gebruiken we luchtverfrissers en we zorgen dat het schoon is. Schoonmaakmiddelen, wasverzachters, zeep en shampoo hebben allemaal een lekker geurtje. We gebruiken deodorant en we zorgen ervoor dat onze adem fris is. Nare geurtjes proberen we te verwijderen of te maskeren. Zo heeft de afvoer van het toilet of bad een waterslot waardoor we de geur van het riool niet hoeven te ruiken.



Hetty de Reus
is eigenaar van
een farmaceutisch
bedrijf en docente
levensbeschouwing

Het belang van geuren iets nieuws?

In de tijd van de Bijbel waren geuren behulpzaam in het leven. Als iets vies rook was het gevaarlijk. Van een nare geur ging een boodschap uit: wegwezen, van afblijven. Door geur en stank kon men ziektes diagnosticeren. Stank was een waarschuwingssignaal voor ziekte, verval en de dood. Als iets stonk kon je het niet meer eten of gebruiken. Een voorbeeld hiervan staat in Exodus 7:21: 'De vissen gingen dood en de rivier stonk zo dat de Egyptenaren er niet meer uit konden drinken'. Een ander voorbeeld is het manna dat de Israëlieten niet mochten bewaren tot de volgende dag. 'De volgende morgen zat het vol wormen en stonk het' (Exodus 16:20). Of 'een kostbare zalf bederft al door één dode vlieg' (Prediker 10:1). Heerlijke en frisse geuren waren een teken van gezondheid en vitaliteit.

Ook ieder mens heeft een eigen persoonlijke geur waarmee hij of zij door anderen herkend kan worden. Vaak gebeurt dat onbewust of doordat andere zintuigen minder goed functioneren. In de Bijbel wordt het verhaal van Isaak verteld (Genesis 27). Hij is blind en daarom is hij meer van zijn andere zintuigen afhankelijk. Zijn gehoor, tastzin en reuk zijn belangrijker voor hem geworden. Hij heeft zijn oudste zoon Esau eropuit gestuurd om een jachtschotel voor hem te maken. Als Esau terug is, zal Isaak hem de zegen geven. Jakob, de jongere broer, wil die zegen ook graag. Jakob vermoemt zich als Esau en gaat met een versgebakken bokje naar Isaak. Die twijfelt of de persoon voor hem Esau is. Toen zei Isaak tegen Jakob: "Kom eens dichterbij, mijn zoon, kus me." Hij kwam dichterbij hem staan en kuste hem. Toen Isaak zijn kleren rook, sprak hij de zegen over hem uit: "De geur van mijn zoon is de geur van het veld, het veld dat de HEER heeft gezegend" (Genesis 27:26-27).

“*Heerlijke en frisse geuren waren een teken van gezondheid en vitaliteit*”

In de Bijbelse tijden waren geuren niet alleen een kwestie van een bepaalde smaak en voorkeur, men kon zich er ook mee onderscheiden. In de Bijbel wordt veelvuldig genoemd dat God van bepaalde geuren houdt. In bijvoorbeeld Genesis 8:21 staat: 'De geur van de offers behaagde de HEER'. Wierook is een belangrijk bestanddeel van de reukoffers die gebruikt werden in de eredienst van Israël (Exodus 30:1-10). Wierook verwijst dan naar het gebed dat opstijgt naar boven. Door de wierook werd God aanbeden en geëerd (Leviticus 2:1). De geur van het reukoffer werd bepaald door de samenstelling daarvan. God claimde het exclusieve recht op dit mengsel. Deze geur hoorde bij God. Het was als het ware een uitdrukking van zijn persoonlijkheid.

'De HEER zei tegen Mozes: Neem balsemhars, citrus-hars en galbanum, en naast deze specerijen zuivere wierook, van alles een gelijke hoeveelheid, en bereid daaruit reukwerk, een mengsel zoals een reukwerker dat maakt. Meng er zout door, het moet zuiver en heilig zijn. Wrijf een deel ervan fijn en leg dat in de ontmoetingstent, voor de verbondstekst, op de plaats waar ik je zal ontmoeten. Behandel het als allerheiligst. Dit reukwerk is heilig, alleen voor de HEER bestemd; reukwerk voor jezelf mag niet op dezelfde manier bereid worden. Wie iets soortgelijks maakt om van de geur te genieten, moet uit de gemeenschap gestoten worden' (Exodus 30:34-38).

Er is dus niets nieuws onder de zon, geuren bepalen ons leven. We hebben ze nodig in ons dagelijks leven en bij onze geloofsrituelen. ✓

Drijfveren

VAN DE REDACTIE

In deze column lezen we het verhaal van **Julien**

van der Does, een jonge arts in opleiding die vanuit Frankrijk tevens als *Area Representative* betrokken is bij de *International Christian Medical and Dental Association* (ICMDA) binnen West-Europa.



Christenarts in de regio Marseille en West-Europa



Hallo, mijn naam is Julien van der Does (een Hollandse naam! Inderdaad!). Ik ben geboren in België en verhuisde met mijn familie naar Frankrijk toen ik negen jaar oud was. Als arts-assistent doe ik mijn stages in de algemene geneeskunde in de regio van Marseille. Ik heb nog anderhalf jaar studie voor de boeg voordat ik huisarts ben.

WAT IS JE MOTIVATIE OM GENEESKUNDE TE STUDEREN?

Toen ik 17 jaar oud was, begon ik er voor het eerst over na te denken. Ik ontmoette toen een geneeskundestudent in onze kerk en we hebben daar veel over gesproken. Het zendingswerk in het buitenland trok mij daarbij erg aan; als arts kun je overal naartoe. Een arts is altijd welkom en altijd nodig. Het is een perfecte 'tenten-makers-baan', zoals Paulus tijdens zijn reizen deed om relaties op te bouwen en mogelijkheden te vinden om het evangelie te delen. Daarnaast vind ik het een pluspunt dat je altijd veel nieuwe mensen ontmoet en leert kennen. De lange studieduur was voor mij niet moeilijk omdat ik ervan geniet te studeren, ook van het universiteitsleven en de activiteiten daarbij. Iedereen lijkt die tijd achteraf te missen.

“*Direct wilde ik onderdeel worden van de ICMDA-familie*”

WAT VOOR SOORT ARTS ZOU JE WILLEN ZIJN?

Ik zou graag als huisarts in een kleine kliniek werken, of misschien mij toelagen op de sportgeneeskunde. En zoals ik eerder benoemde, trekt het zendingswerk in het buitenland mij aan. Maar als ik naar het gebied rondom Marseille kijk, dan is dat eigenlijk al een groot zendingsveld.

Christen zijn binnen het medische vakgebied betekent hard werken, de patient op de eerste plaats stellen en daarbij oog hebben voor het geestelijke aspect van de gezondheid. Feitelijk een holistische kijk op de patient hebben. En daarnaast is het in de samenwerking met collega's belangrijk om een goede werkrelatie met ze te hebben.

KUN JE IETS MEER VERTELLEN OVER CMF/ICMDA IN JOUW LAND EN REGIO?

CMF in Frankrijk wordt de UEMP genoemd: *Union Evangélique Médicale et Paramédicale*. Deze organisatie bestaat al een lange tijd en heeft een aantal verschillende lokale groepen. Jaarlijks wordt er een congres georganiseerd, steeds in een andere regio. Ook is er een tijdschrift genaamd *Santé 3D*.

De start van UEMP was goed en het groeide uit tot een stabiele organisatie, maar misschien is het over de jaren wat gestagneerd en ingedut. Het is onderdeel van de *Healthcare Christian Fellowship International* (HCFI) en sinds 2018 ook van de ICMDA.

BIJ WELKE ACTIVITEITEN BEN JE BETROKKEN?

Ik heb in 2016 voor het eerst van de ICMDA gehoord. Het was op een West-Europese conferentie van de ICMDA in de buurt van Utrecht. Ik had de mogelijkheid om daar naartoe te gaan met een kleine groep van drie Fransen en heb van dat weekend genoten. Het was voor mij erg bemoedigend om andere christenen in het medische vakgebied te ontmoeten. Door de internationale relaties kunnen lokale organisaties elkaar ondersteunen en kunnen we als medische studenten groeien in het geloof en in onze professie.

Direct wilde ik onderdeel worden van de ICMDA-familie. Sindsdien ben ik op meerdere conferenties geweest. Een jaar geleden heb ik de taak van *Area Representative* (AR) geaccepteerd voor het noordelijk deel van West-Europa. Dit omvat Frankrijk, België, Nederland, Engeland en Ierland. Mijn doel is om connecties te leggen tussen die landen, en tot de rest van Europa en de wereld. En om verbinding te maken met andere AR's in Europa, met de *Regional Representative* en de *Regional Secretary* van Europa. Daarbij ben ik ook op zoek naar mensen in de

verschillende landen die *Country Representative* willen zijn. Om hen voor te bereiden en te trainen hoe zij activiteiten op kunnen zetten voor CMF in hun land. Daarvoor organiseren wij verschillende ontmoetingsmomenten, elk jaar in een ander land. De volgende conferentie voor medische en tandheelkundige studenten en jonge artsen zal eind oktober in Ierland plaats vinden.

Recent hebben we een Sydenham-online cursus gehouden gedurende tien weken. Hierop volgt in juli een ontmoeting in Madrid. Als je dit leest en bij één van deze activiteiten of ontmoetingen betrokken wilt worden, laat het mij dan weten! Je zal met open armen ontvangen worden.

HOE IS DE SITUATIE IN DE GEZONDHEIDSZORG IN FRANKRIJK OP HET MOMENT?

De gezondheidszorg in Frankrijk is altijd op gespannen voet met de politieke en administratieve organisaties. De staat wil de kosten reduceren en dit legt een hoge druk op het werkend personeel, vooral in de ziekenhuizen. De pandemie heeft hier in negatieve zin aan bijgedragen. Veel instellingen moeten het aantal opnameplekken reduceren omdat er onvoldoende verzorgend personeel is. De ziekenhuizen zijn daarbij ook afhankelijk van de arts-assistenten of buitenlandse artsen om al het werk te verrichten, zij werken ontzettend hard om hun erkenning te krijgen en krijgen in verhouding weinig betaald.

Frankrijk is een trots en seculier land, gelijkheid voor de verschillende religies is een belangrijk goed maar tegelijkertijd moet dit buiten het publieke gebied blijven. Christelijke artsen in ziekenhuizen, praktijken en organisaties merken die druk en hebben wijsheid nodig om te weten wanneer zij zich kunnen uitspreken en wanneer niet.

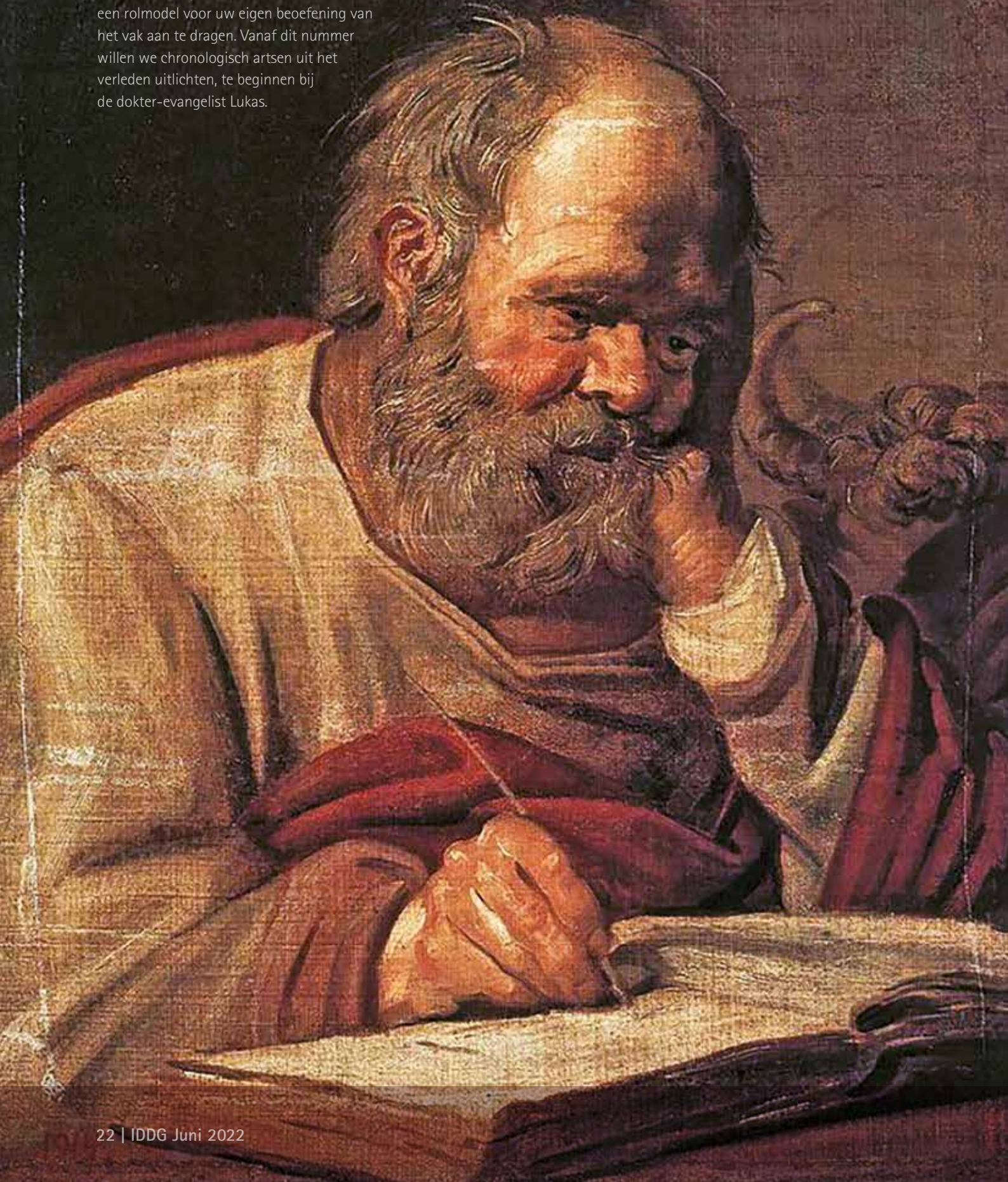
WAT ZIJN JE UITDAGINGEN VOOR DE TOEKOMST?

Veel christelijke geneeskunde- en tandheelkundige studenten zullen zich na hun studie over het land verspreiden. Daarmee raken ze hun verbinding met eerdere verenigingen kwijt en zij kunnen ermee worstelen om in een nieuwe plaats weer een dergelijke verbinding te maken. Het is een grote uitdaging om het contact met hen te bewaren, om ze te stimuleren te blijven putten uit dat wat ze geleerd en meegekregen hebben. Om naast hen te staan in de eerste jaren als arts en ze te helpen om te blijven groeien in hun relatie tot Christus. ✓

“Een arts is altijd welkom en altijd nodig. Het is een perfecte 'tentenmakers-baan'”

Historische artsen

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



DR. ALFRED TEEUW

De dokter-evangelist Lukas geniet bij christenartsen

bijzondere belangstelling. Naast zijn werk als arts stelde Lukas zich dienstbaar op voor het Koninkrijk van God. Dat laatste willen wij ook. Vandaar de vraag hoe dit bij Lukas vorm kreeg. Laten we eerst kijken naar wie Lukas was. Vervolgens stellen we de vraag of de medische achtergrond van Lukas merkbaar is in zijn manier van schrijven. En tot slot, zou Lukas nog medisch werk verricht hebben tijdens de zendingsreizen?

Dr. Alfred Teeuw is specialist ouderengeneeskunde in Salem (Ridderkerk) en Parkzicht (Sliedrecht). Hij studeerde naast geneeskunde ook theologie en preekt regelmatig binnen de PKN. In 2003 promoveerde hij op een medisch-ethisch dilemma



Dokter Lukas

TWEE BOEKEN

Om hem beter te leren kennen zijn we voornamelijk aangewezen op de twee Bijbelboeken van Lukas, namelijk het Evangelie van Lukas en het boek van de Handelingen der apostelen. Eigenlijk vormen die beide boeken één geheel. De schrijver legt zelf de verbinding door in het eerste vers van Handelingen direct te verwijzen naar zijn vorige boek, dat over het leven van Jezus handelt. In het tweede boek gaat hij daarmee verder, door uit te leggen hoe de woorden van Jezus weerklank vinden in een steeds groter gebied, tot zelfs in Rome toe.

Dat Lukas beide Bijbelboeken heeft geschreven is overigens niet uit die boeken zelf af te leiden. Nergens noemt hij zichzelf de auteur, wat Johannes in zijn Evangelie wel doet (Johannes 21:24). Maar uit de brieven van Paulus weten we dat dokter Lukas zijn reisgenoot was, die soms meereisde maar soms ook achterbleef. Die aanduidingen in de brieven, gecombineerd met de verhalen uit de Handelingen (als Lukas meereisde schreef hij in de wijvorm), leiden tot maar één conclusie: Lukas is de auteur. Zolang we weten - en dat gaat terug tot begin tweede eeuw na Christus - is er al overeenstemming over het auteurschap van Lukas. Alle bekende manuscripten van het derde Evangelie dragen het opschrift van Lukas.

SYRIËR

In de geschiedschrijving van Eusebius (ongeveer 325 jaar na Christus) noemt hij Lukas 'een Syriër van afkomst,

een Antiochiër, van beroep medicus, een discipel van de apostelen, die later Paulus gevolgd is'. Volgens deze historicus kwam Lukas dus uit het Syrische Antiochië, wat we niet moeten verwarren met het Bijbelse Antiochië, dat meer westelijk lag. Als die informatie van Eusebius klopt, en dat is tamelijk zeker, begrijpen we ook beter die bijzondere verwijzing in het geboorteverhaal van Jezus (Lukas 2:2): 'Deze eerste inschrijving vond plaats toen Cyrenius (ook wel Quirinius genoemd) over Syrië stadhouder was'. Om het moment van de geboorte te dateren kon Lukas niet terugvallen op een bestaande kalender, maar verwees hij gewoon naar de stadhouder, die voor hemzelf en voor de geadresseerde (zijn vriend Theofilus) een landgenoot was. Voor hen beiden was de regeringsperiode van Cyrenius een duidelijke tijdsaanduiding.

Dat Lukas uit Syrië afkomstig was, suggereert dat hij geen Joodse wortels had. Zijn Griekse naam bevestigt dit vermoeden. Dit wordt ondersteund door Paulus, die in de brief aan de Kolossenzen verschillende personen de groeten doet. Hij noemt Lukas in een rij van mannen die niet uit de besnijdenis zijn, in tegenstelling tot enkele >>

“ *Lukas is bezig met het verifiëren van feiten, zoals dokters gewoon zijn om te doen* ”

Zij schreven *His story*
Inspirerende christenartsen uit het verleden



Joden van wie Paulus ook namen noemt, zoals Markus en Aristarchus. Deze Griekse afkomst verklaart ook het woordgebruik van Lukas in het verhaal van de schipbreuk op Malta. Hij noemt de inwoners van Malta ‘barbaren’, een benaming die alleen bij de Grieken gebruikelijk was.

VRIJGELATEN SLAAF

Volgens sommigen is Lukas ook een Romein geweest, maar er zijn te weinig gegevens om hier uitspraken over te doen. Datzelfde geldt voor de visie dat Lukas een vrijgelaten slaaf was. Ook al weten we dat veel artsen in die tijd slaven waren en dat veel vooraanstaande families zeer gesteld waren op zo’n deskundige slaaf-arts; of dit voor Lukas gold weten we niet zeker.

In de roman *De heelmeester Lukas* maakt Taylor Caldwell keuzes die zeker tot de mogelijkheden behoren. Lukas is in dat boek inderdaad een slaaf, die door de Romeinse gouverneur van Antiochië Theofilus als stiefzoon wordt aangenomen. Theofilus laat Lukas studeren. Omdat Antiochië geen medische opleiding kent, gaat Lukas naar Alexandrië. Hij ontwikkelt zich tot een deskundig

arts en maakt reizen. Op zijn reizen hoort Lukas van een zekere rabbi uit Nazareth, die steeds meer naam maakt. Zo komt hij in aanraking met volgelingen van Jezus. Om de verhalen te verifiëren spreekt hij mensen die Jezus van dichtbij hebben meegemaakt, zoals moeder Maria, Pontius

Pilatus en zelfs Herodus. Lukas schrijft alles op en stuurt zijn correspondentie naar zijn weldoener Theofilus. Die correspondentie kennen wij als het Evangelie van Lukas.

Het is niet bij dat ene verslag gebleven; Lukas komt zelf ook tot geloof, voegt zich bij de volgelingen van Jezus en reist mee met de apostel Paulus. Ook daarvan doet hij verslag aan Theofilus in de Handelingen der apostelen.

De grove contouren van zijn leven zijn wel duidelijk, maar veel blijft onzeker. Daar komt bij dat sommige handschriften van het Bijbelboek Handelingen onduidelijkheid creëren. In Handelingen 11:20 staat, net nadat Agabus een grote hongersnood heeft voorspeld, dat de discipelen de broeders in Judea helpen, ‘en dat deden *zij* ook’. Een ander handschrift vertaalt: ‘en dat deden *wij* ook’. Was Lukas er nu bij, of toch niet? Het blijft soms gissen.

DOKTER

Lukas was ook dokter, schrijft Paulus in zijn brieven. Dat was hij al voordat hij de verhalen over het leven van Jezus verifieerde. Als vanzelf komt dan de vraag naar

voren of zijn verteltrant afwijkt van de andere evangelisten en of het merkbaar is dat hij ook arts was.

Allereerst wijzen verklaarders op het gebruik van medische woorden, die bij de andere evangelisten niet voorkomen, maar juist in medische aantekeningen wel zijn te lezen. Denk aan Lukas’ beschrijving van de ‘waterzuchtige’ man (Lukas 14:1-4), iemand met veel oedemen. Hij gebruikt dan het woord ‘hydrops’. Dit woord komen we ook in geschriften van Hippocrates en Galenus tegen, maar niet bij de andere Bijbelschrijvers.

Denk ook aan de beschrijving van de zieke schoonmoeder van Petrus. Bij evangelist Markus is ze ziek en ligt ze op bed. Lukas omschrijft de symptomen: ‘poretos megas’, hoge koorts. Verder vertelt Markus over een zieke man, die op een matras ligt en door vier vrienden wordt gedragen. Door het dak open te breken weten ze hem bij Jezus te brengen. Lukas vertelt deze geschiedenis ook en noemt de kwaal: een paralyse.

WONDEREN

Een ander punt, waaruit blijkt dat de evangelist ook dokter is, betreft de inhoud van het evangelie: Lukas is bezig met het verifiëren van feiten, zoals dokters gewoon zijn om te doen. Dat verklaart waarom er nauwelijks redevoeringen in zijn evangelie staan, zoals bijvoorbeeld de bergrede of de afscheidswaarden bij het laatste Pascha, die andere evangelisten wel uitvoerig beschrijven. Lukas vertelt daarentegen bijna alle genezingswonderen. Juist die vallen hem op. Hij illustreert daarmee dat Jezus werkelijk de grote Heelmeester is.

Zijn beschrijving van wonderen roept tegelijkertijd vragen op. In het bijzonder de genezingswonderen waarbij demonen worden uitgedreven. Lukas is, in lijn met de opleiding en eed van Hippocrates, een arts die zoekt naar natuurlijke oorzaken. Toch heeft hij niet de minste moeite om epilepsie toe te schrijven aan een demon. Aan de ene kant zal Lukas door de cultuur van die dagen zijn beïnvloed. In die tijd werden ziekten veelvuldig toegeschreven aan invloeden vanuit de geestenwereld. Aan de andere kant leert Lukas ons dat ziekte niet helemaal gereduceerd kan worden tot een fysiologisch of biologisch probleem. Ook de machten en krachten om ons heen laten zich blijkbaar gelden in de ziektegeschiedenis van onze patiënten.

Misschien zijn sommige momenten lastig geweest voor Lukas om te beschrijven. Wanneer de evangelisten vertellen over de bloedvloeiende vrouw, merkt Markus op dat dokters deze vrouw niet konden helpen. “Maar”, voegt Markus eraan toe, “met wie veeleer erger geworden was” (Markus 5:26). Misschien vond Lukas het al moeilijk om te melden dat doktershulp geen soelaas

“*Lukas is trouw, zelfs als de omstandigheden moeilijk worden*”

bood, hij valt zijn collega's niet af door hen verergering te verwijten. Hij volstaat met de zin dat niemand haar had kunnen helpen (Lukas 8:43).

GEWERKT IN FILIPPI

Uit de Handelingen der apostelen krijgen we geen beeld van de werkzaamheden van Lukas. Hij is met Paulus meegerisd toen die naar Europa ging. Maar vervolgens is hij in Filippi achtergebleven voor een periode van zes jaar. Ondertussen maakte Paulus zijn volgende zendingsreis. Pas tijdens de derde reis is Lukas weer bij hem gekomen, om hem vervolgens trouw te volgen tot in Rome toe. Wat heeft Lukas in Filippi gedaan? Natuurlijk zette hij het pionierswerk van Paulus door. Maar mogelijk is hij daar ook arts geweest, een soort zendingsarts.

Later op Malta, bij de schipbreuk, worden er allerlei zieken tot Paulus gebracht. Het is onduidelijk welk aandeel Lukas bij de ziekenzorg heeft geleverd. Prof. Lindeboom komt met een hele mooie verklaring: we weten zo weinig omdat dokters geheimhoudingsplicht hebben.

Dat laatste geldt in het bijzonder voor de ziekte van Paulus. Paulus had, zo schrijft hij in de tweede Korinthebrief, een doorn in het vlees. Die doorn hinderde hem in het zendingswerk. Waarschijnlijk is die doorn een ziekte. De doorn is zo hevig en hinderlijk, dat hij deze vergelijkt met het slaan van vuisten door de satan. Paulus merkt tegelijkertijd op dat hij die doorn nodig heeft, om afhankelijk te blijven van Gods genade. Maar wij – als dokters – zijn dan toch nieuwsgierig naar de aard van die ziekte. Waaraan leed Paulus? Aan de Galaten schrijft Paulus over zijn ziekte en maakt daar een opmerking over zijn ogen (Galaten 4:15). De Galaten zouden hun eigen ogen aan Paulus willen afstaan, wanneer dat mogelijk was. Dus waarschijnlijk leed Paulus aan een oogziekte. Deze aandoening moet nogal opvallend en – letterlijk – gezichtsbepalend zijn geweest. Als je naar Paulus keek en je zag de kwaal, dan zou je bijna van verachting en afschuw wegstijgen. Maar juist dat deden de Galaten niet. Daarom waardeert Paulus de zorgzaamheid van de Galaten (Galaten 4:14).

Met deze beperkte informatie moeten we het doen. Lukas geeft ons geen inzicht in de ziekte van Paulus. Volgens Lindeboom is dit weer om dezelfde reden: beroepsgeheim.

TROUW

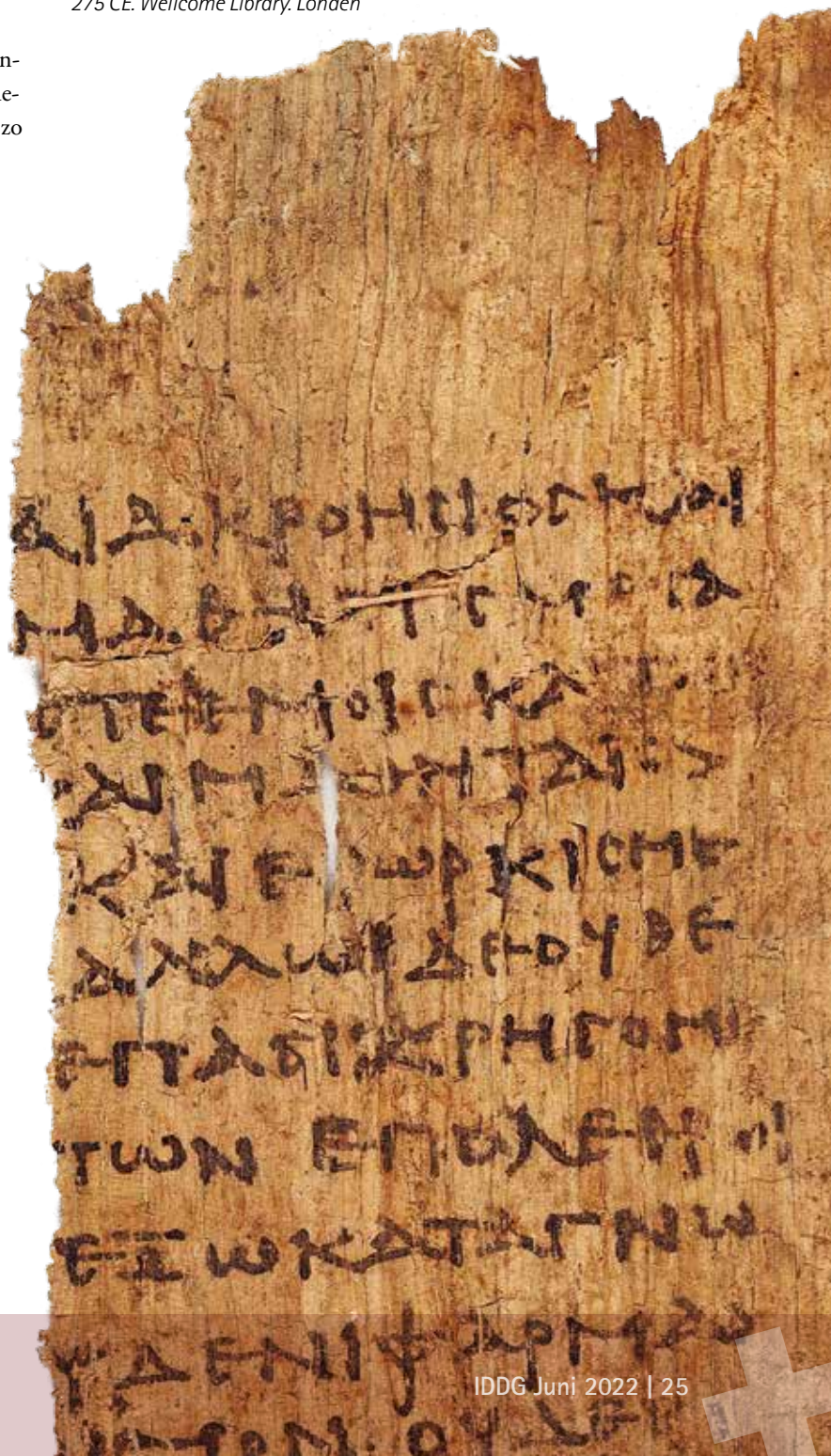
Uit dit artikel blijkt dat we uiteindelijk niet veel over het medische werk van Lukas met zekerheid weten. Tegelijkertijd weten we genoeg van hem: hij was dienstbaar aan het Evangelie en een volgeling van

Jezus. Paulus noemt nog één mooi punt van Lukas; een *take home message* voor ons allemaal. Als de apostel in de evangenis zit, laat bijna iedereen hem in de steek, behalve ... Lukas (2 Timotheüs 4:11). Lukas is trouw, zelfs als de omstandigheden moeilijk worden. Hij handelt zoals een goede dokter behoort te doen. ✓

Bronnen:

Caldwell, T. *Lucas de heelmeester*. Uitgeverij Barnabas, 2008
Lindeboom, G.A. *Dokter Lukas*. Uitgeverij Ten Have, 1965
Van Bruggen, J. *Lukas, het evangelie als voorgeschiedenis*. Uitgeverij Kok Boekencentrum, 1993

Foto: Fragment van de eed van Hippocrates opgenomen in de *Oxyrhynchus Papyrus (2547)*, geschreven in het Grieks rond 275 CE. Wellcome Library. Londen



Zien, geloven en leven



"Jezus, Zoon van David, ontferm U over mij!" (Markus 10:47)

ZIEN

Voor mij persoonlijk is het oog wel het zintuig dat de meest centrale rol speelt in mijn leven. Niet eens zozeer door wat ik zie, maar eerder door wat ik niet zie en de implicaties daarvan voor het dagelijks leven. Op achtjarige leeftijd werd ik in korte tijd slechtziend, als gevolg van opticusatrofie van Leber, een aandoening aan de oogzenuw waardoor mijn gezichtsvermogen verminderde tot een restvisus van ongeveer tien procent. Ondertussen heb ik geleerd positief en creatief te zijn en met Gods hulp een weg te vinden met beperking en al, maar wat was dat moeilijk in die begintijd en wat verlangde ik er als klein meisje hevig naar dat deze slechtziendheid, die zo spontaan gekomen was, ook weer spontaan zou verdwijnen. Het kind – dat ik op dat moment nog maar was – begreep niets van wat haar overkwam, maar wilde alleen dat het anders was!

De verhalen over genezingen van blinden in de Bijbel komen voor mij dichtbij. Ze raken aan mijn diepe verlangen dat – hoewel nu in volwassen vorm – toch nog steeds wel aanwezig is. Wat zou het heerlijk zijn om weer goed te kunnen zien! De Bijbel getuigt voor mij van Iemand die boven de gebrokenheid van het dagelijks leven hier en nu staat. Iemand die macht heeft om ziekte en handicap te genezen! Hoewel mijn kinderlijke emoties en verlangens veranderd en verdiept zijn, lees ik deze genezingsverhalen nog steeds met hoop en verwachting. De woorden hebben door de jaren heen echter wel een andere klank gekregen.

Op verschillende plekken in de Bijbel is te lezen hoe de Heere Jezus Christus blinden geneest. Deze en andere genezingen zullen u als arts waarschijnlijk ook wel fascineren... Het is, volgens de standaarden van de medische wetenschap, nu niet bepaald gebruikelijk om een blinde te genezen door hem in de ogen te spuwen en de handen op te leggen (Markus 8:22-26) of door zelfge maakt slijk op zijn ogen te strijken en hem vervolgens de opdracht te geven zich te wassen (Johannes 9:1-7).



Laura van der Knijff
is praktisch theoloog
met focus op pastoraat

Opvallende handelingen, vindt u niet? Maar zij werden genezen en voor nu is dat waar we ons op richten.

Jezus is gekomen als het Licht van de wereld! Hij is Degene, Die al in Jesaja 8:23 - 9:1 aan het volk Israël beloofd werd en van Wie in het Mattheüsevangelie (4:12-17) benadrukt wordt dat Hij het is die komen zou. Dat zegt Hij ook over Zichzelf (Johannes 8:12; 9:5; 12:35)! Als teken van de komst van Zijn koninkrijk genas de Heere Jezus veel blinden. Hij die Zelf het Licht is, gaf hen letterlijk het licht in de ogen (weer) om te bekrachtigen Wie Hij is!

Hoewel de bovengenoemde bijzondere genezingen een plek hebben, gaat het nog vaker op een veel eenvoudiger wijze, wanneer Jezus mensen geneest. Een woord of een aanraking van Hem is vaak al genoeg. In Mattheüs 9:27-31 is te lezen dat Jezus twee blinden geneest, door hun ogen aan te raken. En bij Bartimeüs, bij het ingaan van Jericho en bij de twee blinden van Jericho, wanneer Jezus de stad weer verlaat om naar Jeruzalem te gaan, is het zelfs enkel op de woorden van de Heiland dat zij genezen. Dit genezen op slechts een woord of een aanraking van de Heer is ook in veel andere genezingsverhalen terug te lezen, maar voor nu zullen we ons beperken tot de bekendste van hen die door Jezus genezen werden van blindheid: Bartimeüs. Jezus sprak en Bartimeüs werd ziende!

GELOVEN

Bartimeüs roept om ontferming: "Jezus, Zoon van David, ontferm U over mij!" (Markus 10:47). Dat de menigte hem probeert het zwijgen op te leggen, >>

“Hij die Zelf het Licht is, gaf hen letterlijk het licht in de ogen (weer) om te bekrachtigen Wie Hij is!”



maakt hem niets uit. Hij roept alleen maar harder. Hij lijkt heel goed te weten dat dit zijn kans is op genezing. Dat is ook niet gek, want de reputatie van de Heere Jezus als Wonderdoener om zijn Messiaanse komst kracht bij te zetten zal Hem zeer waarschijnlijk vooruitgesneld zijn. Het is goed om te weten dat de informatievoorziening tussen Jeruzalem

“
**De Bijbel
getuigt van
Iemand die boven
de gebrokenheid
van het dagelijks
leven hier en
nu staat**

en Jericho zeer snel verliep. Tel hierbij op dat het laatste wonder van Jezus in Jeruzalem, voor Hij naar Jericho vertrok, de genezing van de blindgeborene uit Johannes 9 was, en we snappen dat Bartimeüs heel goed wist dat hij alles op alles moest zetten om Jezus' aandacht te trekken.

Bartimeüs zag Jezus niet fysiek, want dat kon hij niet, maar hij zag wie Jezus was met 'ogen van het geloof'. Merk eens op hoe hij Jezus aanspreekt: 'Zoon van David!'. Deze titel horen we mensen niet vaak gebruiken om de Heer aan te spreken. De menigte om Jezus heen was in ieder geval nog niet zover. Zij gebruikt deze Messiaanse aanspreektitel pas wanneer Jezus Jeruzalem intrekt (Markus 11).

Jezus staat stil bij deze man en vraagt wat hij wil dat Hij voor hem doen zal. *"Rabboni, dat ik ziende mag worden"*, klinkt het antwoord. En de reactie van de Heiland daarop: *"Ga heen, uw geloof heeft u behouden."* Deze woorden van Jezus klinken in een dergelijke context vaker (Mattheüs 9:22; Markus 5:34). Geloof leidt in deze verhalen dus tot genezing, tot een nieuw leven!

LEVEN

Bartimeüs leek te weten dat dit zijn kans was op genezing. Kans op een nieuw leven. Vandaag de dag is het contrast minder groot dan destijds. De medische wetenschap beschikt over veel kennis en vaardigheden om mensen in veel gevallen herstel tot op zekere hoogte of zelfs volledige genezing te schenken. En zelfs wanneer dat niet het geval is, zijn vandaag in onze tijd en context veel hulpmiddelen en slimme oplossingen beschikbaar om in praktisch opzicht een goed leven te leiden. Als visueel beperkte, slechtziend of blind, hoef je zeker niet aan de rand van de samenleving te staan. In Bartimeüs' tijd betekende zien of niet zien echter nóg veel meer. Niet kunnen zien betekende niet kunnen werken, geen gezin kunnen onderhouden... Zien betekende voor Bartimeüs leven! Leven: uit de

marge kunnen stappen en deel kunnen nemen aan de maatschappij in alle facetten.

Maar daar stoppen deze genezingsverhalen niet. Van Bartimeüs lezen we dat hij ziende werd op het woord van de Heere Jezus en... *"Hij volgde Jezus op de weg"* (Markus 10:52). Dit lezen we ook van de twee blinden bij Jezus' vertrek uit Jericho: *"en zij volgden Hem"* (Mattheüs 20:34). Vaak lezen we in de Bijbel dat mensen na een genezing dicht bij de Heere Jezus wilden blijven. Dit ontvangen van het gezichtsvermogen, maar Hem ook volgen, betekent dat deze mensen niet alleen een nieuw leven ontvingen in praktische zin, maar ook in eeuwigheidsperspectief. Zij mochten vanaf nu leven met Jezus, wandelen in het licht van Hem die het Licht van de wereld is.

Voor hen gold wat we ook zingen met een bekend lied:

*Licht van de wereld
U scheen in mijn duisternis.
Nu mag ik zien wie U bent...*

Hoewel het vandaag de dag zeker niet uitgesloten is dat God op deze wijze mensen geneest, hoorde het specifiek bij Jezus' tijd op aarde dat Hij met wonderen en tekenen de komst van Zijn Messiaanse koninkrijk kracht bijzette. Hij laat zien dat Hij de macht heeft om de gebrokenheid van deze wereld heel te maken. Daar is Hij mee begonnen en dat zal Hij voltooien als Hij terugkomt.

En tot die tijd? Tot die tijd mogen we al sporen van Zijn koninkrijk zien in de wereld. Soms is het moeilijk om er glimpen van op te vangen in een wereld waarin oorlogen woeden en mensen lijden onder geweld, onderdrukking en onrecht. In de praktijk van het werken als arts wordt de gebrokenheid heel zichtbaar wanneer u patiënten ziet die pijn lijden of te maken hebben met niet-oplosbare gebreken van het lichaam. Juist dan, te midden van alle gebrokenheid en pijn mogen we het gebed van Bartimeüs meebidden: 'Jezus, Zoon van David, ontferm U', over ons, over deze wereld, over artsen, wanneer zij hun werk doen in dienst van U die toch de grote Geneesheer bent, over patiënten in al hun moeite... Heer, ontferm U.

Dan sluit ik af met een ander bekend geestelijk lied:

*Heer, Uw licht en Uw liefde schijnen.
Waar U bent zal de nacht verdwijnen.
Jezus, Licht van de wereld, vernieuw ons.
Levend Woord, ja Uw waarheid bevrijdt ons.
Schijn in mij.
Schijn door mij.*

Wanneer Hij Zich over ons en over deze wereld ontfermt, Zijn licht laat schijnen in ons hart, kunnen we Zijn licht om ons heen laten schijnen. ✓

“ *Te midden van
alle gebrokenheid en
pijn mogen we het
gebed van Bartimeüs
meebidden* ”



Het is maar werk anti-afbrandboek voor artsen



MARJELLA EIJMAEL

DE AUTEUR & THEMATIEK

Hans Rode is tegenwoordig werkzaam als psychiater, voorheen was hij SEH-arts en daarnaast heeft hij een aantal jaren in de tropen gewerkt met zijn toenmalige vrouw. In dit boek vertelt hij vanuit zijn persoonlijke ervaring en andere (literaire) bronnen over wat artsen zouden moeten weten om het goed vol te houden in de huidige medische wereld. Het boek bestaat uit twaalf hoofdstukken met allemaal een eigen onderwerp; variërend van de meest genoemde redenen om arts te worden en waarom dat vaak tegenvalt tot de verschillende generaties die werkzaam zijn in het ziekenhuis en waarom de samenwerking tussen die generaties soms tot onbegrip leidt.

HET VERHAAL

De titel klinkt misschien wat cynisch in de oren, maar in het boek volgt een uitgebreide toelichting. Rode maakt een onderscheid tussen de oudere generatie artsen die hun baan als arts als roeping zagen en er heel veel tijd en energie in staken, en de jongere generatie artsen. Tegenwoordig zijn gezin en vrijetijdsbesteding vaak belangrijke concurrerende prioriteiten in het leven van artsen, mede door het grotere aandeel vrouwen in witte jas. Veel aios geven ook aan dat hun burn-out niet alleen met het werk te maken heeft. Ze ervaren vooral stress rondom de overgang tussen de werkdag en thuis. Met name als die twee door elkaar lopen, wordt als vervelende spagaat ervaren. Rode pleit voor meer *downtime*: "Djokovic staat ook niet vijf dagen per week te *grand slammen*".

WAAROM WEL/NIET LEZEN

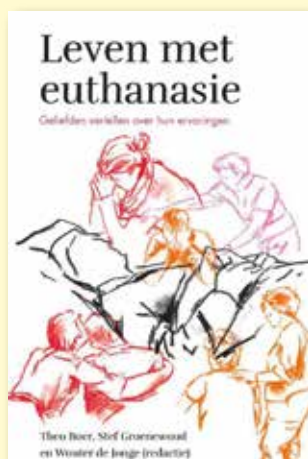
Rode is kritisch op hoe de gezondheidszorg in Nederland voor zorgpersoneel geregeld is, bijvoorbeeld op het aanbod aan mentale hulp voor artsen. Hij vindt dat ziekenhuizen meer verantwoordelijkheid zouden moeten dragen voor de gezondheid van hun werknemers, zoals in de luchtvaartsector ook veel aandacht is voor veiligheid. 'Peer-groepen' waar artsen zelf moeten aankloppen, werken niet voor zorgverleners die gewend zijn om hulp te verlenen en niet gewend zijn om te onderkennen wanneer ze zelf hulp nodig hebben. Ook wijst hij erop dat artsen te veel tijd kwijt zijn aan administratieve werkzaamheden die niet bij hun baan en opleidingsniveau passen. De voorbeelden (uit zijn eigen praktijk) maken zijn pleidooi geloofwaardig. Het boek leest snel en staat vol mooie samenvattende illustraties die het tot een mooi geheel maken en aanzetten tot een reflectie op de huidige gang van zaken in de gezondheidszorg.

Het is maar werk -
anti-afbrandboek voor artsen
Hans Rode



De Tijdstroom | 2021 | 175 pagina's
ISBN 9789058983435 | € 27,50

Leven met euthanasie



ANTONETTE SMELT

DE REDACTEURS

Theo Boer is hoogleraar Ethiek van de Gezondheidszorg, Stef Groenewoud is gezondheidswetenschapper en ethicus Wouter de Jonge is uitvaartondernemer.

DE THEMATIEK

Dit boek bevat verhalen van nabestaanden over de euthanasie van hun geliefde. Het laat een breed palet zien aan ervaringen rond euthanasie; waar de één positief terugkijkt, heeft de ander het er jaren later nog steeds moeilijk mee. Positieve ervaringen zijn gebaseerd op het feit dat er een einde is gekomen aan ernstig/uitzichtloos lijden, vanwege de rustige, zekere en gewenste dood, vanwege het kunnen zien aankomen van de dood en vanwege het feit dat iemands laatste wens is ingewilligd. Negatieve ervaringen worden veroorzaakt door het abrupte overlijden, door stress vanwege de planbaarheid, door vraag of nabestaanden er klaar voor waren, door twijfels of de euthanasie nodig was en door onenigheid die het gaf tussen familieleden.

NIEUW INZICHT

Dit boek maakt duidelijk dat bij euthanasie gekozen is voor het primaat van de autonomie; het allerbelangrijkste is dat de wens van de patiënt wordt ingewilligd. Mogelijke gevolgen voor familie en vrienden, voor de arts die het moet uitvoeren of voor maatschappelijke gevolgen spelen geen rol bij de beslissing om euthanasie uit te voeren. Ook geliefden die positief terugkijken op de euthanasie geven regelmatig aan hier moeite mee te hebben.

WAAROM WEL LEZEN

Dit boek geeft een beeld van de diversiteit aan ervaringen met euthanasie; van zeer positief tot zeer negatief. Ik zou iedereen die met euthanasie te maken krijgt, hetzij in werksfeer, hetzij privé, aanraden dit boek te lezen. Je zou als arts het boek aan kunnen raden aan patiënten die een geliefde hebben met een euthanasiewens, hier zelf over nadenken of iemand hebben verloren aan euthanasie. Mijn ervaring is dat het herkenning kan geven en kan leiden tot goede gesprekken over de positieve kanten en schaduwzijden van euthanasie en de wenselijkheid van euthanasie.

Leven met euthanasie
Theo Boer, Stef Groenewoud en
Wouter de Jonge (redactie)



KokBoekencentrum | 2021 | 238 pagina's
ISBN 9789043536745 | € 20,-

Optie B

Confronteer tegenslag, bouw veerkracht en vind geluk



MARJELLA EIJMAEL

DE AUTEURS & THEMATIEK

Dit boek is een samenwerking tussen Sheryl Sandberg en Adam Grant. Sandberg werkt bij Facebook als *chief operating officer* en schreef eerder het boek *Lean in* over vrouwen en carrière. Grant is psycholoog en hoogleraar aan de universiteit van Pennsylvania. Je kunt hem kennen als schrijver van *Originals* en *Geven en nemen*. Dit boek gaat over Sandberg zelf die plotseling haar partner verliest als hij tijdens een vakantie in de fitnesszaal overlijdt. Ze beschrijft de eerste periode na zijn overlijden en hoe ze dat heeft ervaren met haar twee jonge kinderen. Grant geeft vanuit zijn onderzoek advies over hoe Sandberg het beste verder kan gaan als moeder, weduwe en werknemer.

HET VERHAAL

Dit boek gaat over wanneer het leven niet loopt zoals je had gehoopt of gewild en je voor optie B moet gaan. Sandberg begint met het noemen van drie oorzaken die herstel in de weg kunnen staan. Ten eerste: het persoonlijk maken, de overtuiging dat de dood van haar man haar fout is en ze het had kunnen voorkomen. Ten tweede: het algemeen maken, de gedachte dat de gebeurtenis alle aspecten van haar leven zal beïnvloeden. Ten derde: het permanent maken, het idee dat de naschokken ervan eeuwig zullen aanhouden en ze nooit meer gelukkig zal kunnen zijn. Aan de hand van voorbeelden legt Sandberg uit op welke manier zij die drie gedachten tegenkwam en hoe ze ermee om ging om weer een stip aan de horizon te zien en door te kunnen leven. Daarnaast

benoemt ze het overlevendensyndroom, het schuldgevoel dat je kan hebben na een verlies: "Waarom ben ik degene die nog leeft?", en nog meer thema's die op haar afkomen de eerste twee jaar na het overlijden van haar man.

WAAROM WEL/NIET LEZEN

Als je niet door de Amerikaanse manier van schrijven heen kunt prikken voelt het boek misschien minder aansprekend en soms zelfs irritant of overdreven. Maar als je daar wel doorheen kunt prikken en de thematiek interessant vindt, is het wellicht een aanrader. Iedereen heeft dingen die anders lopen dan verwacht en waar je een weg mee moet zien te vinden. Het kan helpen om te zien hoe iemand anders dat doet en in populairere taal te lezen wat recent onderzoek erover zegt.

Optie B - Confronteer tegenslag, bouw veerkracht en vind geluk
Sheryl Sandberg en Adam Grant



Bruna Uitgevers | 2017 | 288 pagina's
ISBN 978400508583 | € 20,99

Eind goed

Een protestantse kijk op euthanasie in Nederland



ANTONETTE SMELT

DE AUTEUR

Theo Boer is hoogleraar Ethiek van de Gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit en lid van de Gezondheidsraad. Van 2005 tot 2014 was hij lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie.

DE THEMATIEK

In dit essay reflecteert de auteur op ruim 20 jaar euthanasie in Nederland. Eerst beschrijft hij de achtergrond van de vraag om euthanasie en de verschuivingen hierin en bespreekt hij welke misverstanden er bestaan rond euthanasie. Daarna geeft hij een terugblik op hoe euthanasie in Nederland werd geïntroduceerd en de belangrijke rol die protestantse christenen hierin speelden. Ten slotte reflecteert hij vanuit theologisch perspectief op de vraag hoe je als christen moet omgaan met euthanasie en met het zelfgekozen levenseinde in bredere zin.

DE VISIE

De auteur vindt het zorgelijk dat in Nederland geen debat kan worden gevoerd over euthanasie, omdat hierdoor geen ethische reflectie plaatsvindt. Hij stelt dat euthanasie, zowel theologisch als ethisch gezien, nooit vanzelfsprekend kan zijn. Theologisch gezien blijft het een laatste redmiddel. Ethisch gezien blijft euthanasie complex omdat de keuze van een patiënt voor euthanasie altijd ook gevolgen heeft voor anderen. De auteur pleit voor een open en ethisch debat waarin niet de vraag centraal staat of de wetgeving moet worden teruggedraaid of verruimd, maar waarin ruimte is om te reflecteren op de ethische en maatschappelijke kanten van euthanasie.

WAAROM WEL LEZEN

Dit essay geeft in kort bestek (je hebt het in een middag uit) een helder overzicht van de ontwikkelingen rond euthanasie vanaf het moment dat het voor het eerst ter sprake kwam in 1969 tot nu. Het nodigt uit om na te denken over de vraag wat euthanasie aantrekkelijk maakt en waarom je hier wel of niet voor zou willen zijn. Ten slotte daagt het uit om een eigen mening te vormen over het zelfgekozen levenseinde en de vraag hoe om te gaan met lijden.

Eind goed - Een protestantse kijk op euthanasie in Nederland

Theo Boer



KokBoekencentrum | 2021 | 112 pagina's
ISBN 9789043537087 | € 12,99



Agenda

9-14 augustus 2022

Interserve retraite

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

Informatie: www.interserve.nl

8 oktober 2022

NKZN lustrumsymposium

Thema: volgt

Locatie: Ede

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

29 januari – 5 februari 2023

Sydenham Internationale Conferentie

Locatie: Londen, Engeland

Informatie: www.cmf.org.uk

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