

idc

IN DIENST DER GENEZING
JUNI 2025
WWW.CMF-NEDERLAND.NL



CHRISTIAN
MEDICAL
FELLOWSHIP
NEDERLAND

Zorg & Ziel

CHRISTUS VOLGEN, MENSEN DIENEN

IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 2-2025

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 52

Kwartaaluitgave in oplage van 610 exemplaren

ISSN 1382-0656

Redactie

Willemien Smelt-Westerhuis (hoofdredacteur)

Maria Copier-Kloosterman

en Debora van Urk (eindredacteuren)

Annet Bos, Edward Groenenboom, Jaap Lustig

Overige medewerkers

Adriaan Logmans – columnist

Rieke-Marie Jansen – columnist

Sluitingdata kopij

Septembernummer: 15 juli | Decembernummer: 15 oktober

Maartnummer: 15 januari | Juninummer: 15 april

Kopij en opgave advertenties

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

Fotocredits

Schilderij Eustache le Sueur – Publiek domein (cover en pag. 8),
Weerasak - Adobe (pag. 3), Nadzeya - Adobe (pag. 4),
PhotoJuthamat - Adobe (pag. 7), Patwarin - Adobe (pag. 10),
Anna Shvets - Pexels (pag. 14), Redinfo - Pixabay (pag.16),
Analogicus - Pixabay (pag. 17), Phushutter - Adobe (pag. 18),
Butterfly (pag. 22), Rubriek Zij schreven His Story – Publiek
domein (pag. 24), Stichting Heimisj - www.joodsamsterdam.nl
(pag. 26), AI Generated Image (pag. 32)

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 vervaelvoudigd 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.



WILLEMIEN SMELT-WESTERHUIS

"Geloven is weer hip", kopte een nieuwswebsite naar aanleiding van het onderzoek 'Geloof in Nederland', dat iedere tien jaar wordt uitgevoerd. Gen Z beschouwt zichzelf als meer gelovig dan millennials. De nieuwe generatie lijkt meer op zoek naar zingeving, wat wel begrijpelijk is met alle wereldwijde zorgen in de politiek en het klimaat, om maar wat te noemen. Een bijzondere trend, waarvan ik hoop dat deze doorzet.

Wanneer we als arts onze patiënt goed willen begrijpen, mag er ook aandacht zijn voor de 'spirituele' kant. In de geriatrie en palliatieve zorg zijn er dan ook richtlijnen die hierin een handvat bieden. Maar ook wanneer u niet in deze vakgebieden werkt, kan het goed zijn om te vragen naar zingeving. Redenen waarom dit niet alleen mooi, maar ook nuttig is, vindt u in dit nummer.

CMF is een levende vereniging. Het is ook een vereniging waarvoor het soms een uitdaging is om dit zo te houden. De studenten onder ons laten in dit nummer van zich horen en laten zien dat er nieuwe impulsen zijn. Wanneer u dat nog niet gedaan heeft, kijk ook eens op de website van CMF, en meld u aan voor de SoCie app. Hierin wordt onder andere de maandelijkse online gebedsbijeenkomst aangekondigd. In dit nummer vindt u naast de agenda voor de komende periode, ook meerdere oproepjes, voor IDDG, maar ook voor ICMDA.

Overigens is onze nieuwe eindredactie, bestaande uit Maria en Debora, inmiddels goed op stoom. Fijn dat zij het stokje hebben overgenomen, om ons magazine er strak en goed leesbaar uit te laten zien. Onze contactgegevens staan vermeld in het colofon. Schroom niet om voor tips, tops, of leuke ideeën contact met ons op te nemen. ✓

Thema:

4



SPREKEN OVER GOD HOUDT IN: SPREKEN MET GOD, OOK IN DE SPREEKKAMER

Margreet de Vries-Schot

10



DE SPIRITUELE ANAMNESE: WAAROM, WANNEER EN HOE?

Coralien Vink-van Setten en Joop van den Dool

16

'WAT GEEFT U HOUVAST?' OVER ZINGEVING IN DE SPREEKKAMER VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT

Van de redactie

Rubrieken:

- 8 Meditatief - Kijken zoals Jezus keek
Edward Groenenboom, redactie
- 9 Arts-assistentencolumn - Geloof geeft hoop
Rieke-Marie Jansen
- 15 Studentikoos
Floris Joziase, bestuur Jong CMF
- 19 Van de bestuurstafel
Cobie Soldaat-van Bruchem
- 20 Buitenlandcolumn - Bezigheden in Zimbabwe
Adriaan Logmans
- 23 Die ene patiënt - Het hondje
Alwin ten Have
- 24 His Story - Dr. Abraham Reindert Cohen
Freerk (Ed) Heule
- 28 Drijfveren - Geneeskundestudent in Zuid-Korea
Van de redactie
- 30 Boekbespreking - Wilt u weten wat u heeft?
Dianne van Dam-Nolen

Overig:

- 22 Oproep
Gezocht: Echoapparaat voor ICMDA-zomerkamp
- 22 Voorstellen vertrouwenspersonen
- 31 Boekrecensies
 - De aarde en de hemel trouw blijven
Marjella Oosterom-Eijmael
 - Armoede uitgelegd aan mensen met geld
Marjella Oosterom-Eijmael
- 32 Agenda



Spreeken over God houdt in:
**spreeken met God,
ook in de
spreekkamer**



MARGREET DE VRIES-SCHOT

Na een aantal jaren te hebben gewerkt in GGZ-instellingen als kinder- en jeugdpsychiater en daarnaast als opleider, manager en eerste geneeskundige, heb ik nu al geruime tijd een eigen praktijk als psychiater-psychotherapeut. In

deze setting kan ik mensen van alle leeftijden en met allerlei soorten problematiek behandelen. Dat is binnen een organisatie vrijwel niet meer mogelijk, gezien de mate van geprotocolleerd werken.

Er zijn inmiddels genoeg aanwijzingen voor een aanstaande verandering, maar daarbij zou het veelal gaan om behandeling op grond van de hulpvraag zonder diagnostiek. Dat heeft als risico dat er onvoldoende wordt gekeken naar wat bij iemand past en wat iemand aankan. Het maakt bijvoorbeeld voor de behandeling wel degelijk uit of iemand concentratieproblemen heeft in het kader van een psychose, een angststoornis, een stemmingsstoornis, een autismespectrumstoornis of ADHD.

SPIRITUELE DIMENSIE

In mijn eigen praktijk is – ik citeer passages uit de visie en missie – de werkwijze zowel persoonsgericht als resultaatgericht. Iedereen heeft namelijk een uniek, eigen (levens)verhaal. Ieders leven kan onderverdeeld worden in vier dimensies, die in wisselende mate een rol kunnen spelen in problematiek. Je kunt dat vergelijken met een stoel die doorgaans ook vier poten nodig heeft om stevig op te kunnen zitten. Ten aanzien van de spirituele dimensie, als toevoeging aan het biopsychosociale model, heeft iedereen bepaalde waarden in het leven die het belangrijkste zijn. Daar wordt iemands gedrag grotendeels door bepaald. Daarom is het belangrijk om aandacht te hebben voor iemands levensbeschouwing.

Iemand mag zelf aangeven in hoeverre het gewenst is dat geloof en levensbeschouwing betrokken worden in de therapie. In de biologische en psychische dimensie gaat het meer om de relatie met jezelf. In de sociale dimensie om de verhouding met anderen. En in de spirituele dimensie om de verhouding met 'hogere waarden' en met God, vanuit het geloof bezien. Hierin is het grote gebod herkenbaar dat Jezus ons heeft gegeven, zoals we lezen in Markus 12, namelijk: "De Heer, onze

Dr. Margreet de Vries-Schot

is psychiater-psychotherapeut en theoloog. Ze heeft diverse boeken en artikelen gepubliceerd op het randgebied van psychiatrie en theologie, waaronder *Vervuld leven is leren liefhebben. Een christelijke visie op (zelf) hulp en samenleving in het algoritmetijdperk* (2021).



“Iemand mag zelf aangeven in hoeverre het gewenst is dat geloof en levensbeschouwing betrokken worden in de therapie

God, is de enige Heer; heb de Heer, uw God, lief met heel uw hart en met heel uw ziel en met heel uw verstand en met heel uw kracht. Het op een na belangrijkste is dit: heb uw naaste lief als uzelf.”

Hierop is ook het motto van mijn praktijk gebaseerd: leven is leren liefhebben.

De praktijk staat open voor iedereen, voor christenen en niet-christenen, voor volwassenen, kinderen en jongeren. Tenminste, als er volgens een erkende verwijzer sprake

is van ernstige en complexe psychische problemen, waarvoor psychiatrische of psychotherapeutische hulp nodig is en/of opvoedingsondersteuning. Geloof of levensbeschouwing kan daarbij een gespreksthema vormen, zeker als er verwevenheid bestaat met de problemen, maar ook als deel van de oplossing.

HOE TER SPRAKE BRENGEN?

We zijn in de gezondheidszorg gewend om vanuit het 'biopsychosociale model' te werken. Het toevoegen van de spirituele dimensie, resulterend in het 'biopsychosociaalspiritueel model' (BPSS), vind ik essentieel. Ieder mens heeft hogere waarden, waarbij het kan gaan om overstijgende waarden vanuit een levensbeschouwing, een geloof of om waarden die eigenlijk behoren bij een van de andere dimensies. Het gaat hierbij om betekenisverlening ofwel interpretatie, van wat er aan ziekten en ingrijpende gebeurtenissen op de levensweg komt, >>





en daarmee om zingeving. Daarbij kan het ook gaan om onvermogen tot betekenisverlening of innerlijke strijd daarmee. Als arts dienen we uit te stralen dat we geïnteresseerd zijn in wat van belang is voor een patiënt. Als iemand plezier heeft in hockey en je weet dat als arts, kan het geen kwaad om daar af en toe naar te informeren en zo je interesse te tonen in de mens achter de klachten en ziekte. Deze persoonsgerichte benadering hoeft weinig tijd in beslag te nemen en wordt vrijwel altijd gewaardeerd.

Als voor iemand geloof of een andere levensbeschouwing van belang is, dan is het goed om dit te weten of hiernaar te informeren. Zeker bij een crisis, die kan plaatsvinden bij een ernstige of chronische ziekte, bij relatie- en werkproblemen en bij eenzaamheid.

Kortom: bij somatische, psychische en relationele problemen. Naarmate de ziekte meer existentiële onzekerheid oproept, is het belangrijk om

“Benader problemen of ervaren steun op de spirituele dimensie op dezelfde manier als de leefstijl op de biologische dimensie: met respect voor de persoon

hier aandacht aan te schenken. Door de vraag te stellen of iemand gelovig is of een andere specifieke levensovertuiging heeft, geef je aan dat je open staat voor een gesprek hierover. Daarmee krijgt iemand de ruimte om zich niet alleen blind te staren op de actuele problematiek, maar om de aandacht eveneens te richten op de interpretatie daarvan en op eventuele zingeving vanuit een groter perspectief. Evenals op de andere dimensies kunnen we op de spirituele dimensie samen met de patiënt nagaan wat helpend is en wat hinderend. Het is belangrijk om daar niet aan voorbij te gaan.

ENKELE VOORBEELDEN

Iemand is oprecht gelovig, maar geeft aan dat hij bang is om niet te voldoen en Gods genade niet te verdienen. Hij worstelt onder meer met een jarenlange pornoverslaving waar hij zich voor schaamt en niet durft te vertellen aan zijn vrouw.

Een vrouw heeft zich in haar jeugd jarenlang niet gezien gevoeld. Dit kwam doordat er veel aandacht uitging naar haar zus, die vaak depressief was en zich vreselijk boos kon uiten naar anderen en zichzelf, waarbij ze suïcidaal gedrag vertoonde. Zijzelf paste zich zo

goed mogelijk aan om haar ouders niet nog meer tot last te zijn en heeft een afkeer van boosheid ontwikkeld. Ze kan geen boosheid naar anderen voelen of naar God, terwijl ze zich wel afvraagt waarom ze Hem niet kon ervaren in de voor haar moeilijke tijd. Dit durft ze niet naar Hem te uiten.

Een andere vrouw heeft een dissociatieve identiteitsstoornis. Ze kan het aan dat ‘haar eigen persoonlijkheid niet voldoende is geïntegreerd’, doordat ze ervaart dat Jezus de regie heeft en dat is voldoende voor haar.

BESPREKING

Geregeld blijft het geloof vrijwel onbesproken tijdens de behandeling, omdat tijdens de intakefase en de behandeling blijkt dat het contact met God als goed wordt ervaren en het geloof als steun. Wel is het helpend om er dan ook af en toe naar te vragen, aangezien de verbinding met jezelf, waaronder het eigen lichaam, met de ander en met God te beschouwen zijn als communicerende vaten. Ook kan het bespreekbaar maken van geloof bijdragen aan versteviging daarvan. Het kan soms als passend worden ervaren om ter bemoediging een Bijbeltekst aan te reiken.

Worstelingen in het geloof en incongruenties met het leven dienen wel tot gespreksstof. Vaak is het erkennen daarvan al helpend. Het kan ook zijn dat de problematiek op de spirituele dimensie buiten je competentie valt of dat je daar, gezien de altijd aanwezige werkdruk, niet genoeg tijd en aandacht aan kunt besteden. Bespreek dan of iemand zelf pastorale zorg heeft of met een geestelijk verzorger contact kan opnemen. Verwijs bij problemen op deze dimensie niet te snel naar een maatschappelijk werker, psycholoog of praktijkondersteuner. Mits je weet dat deze daar onverdeelde aandacht voor kan opbrengen, wat niet vanzelfsprekend is in de huidige tijd. Kijk dus vooral naar waar je kunt versterken als je denkt dat het de patiënt kan helpen in diens levenswijze of coping mechanismen. In mijn praktijk zijn er ook mensen met een andere religie of geen specifieke levensovertuiging. Benader problemen of ervaren steun op de spirituele dimensie op dezelfde manier als leefstijl op de biologische dimensie: met respect voor de persoon, maar wel onderscheid makend tussen wat voor iemand helpend is en hinderend, en bespreek de implicaties.

GEBED

De hulpverlening en onze westerse gezondheidszorg komen voort uit christelijke waarden en normen zoals compassie en zorg voor de zwakkeren. Wees dus vrijmoedig en blijf zelf in contact met God, ook tijdens je

spreekuur. Als je je zorgen maakt over iemands geloof of levensbeschouwing waar je zelf op dat moment geen invloed op kunt uitoefenen, bid dan voor diegene, voor of na het consult of onderwijl. Want de verbinding met God mag ons hele leven doortrekken, ook in de spreekkamer. Net zoals we tijdens onze werkzaamheden af en toe voeling met ons eigen lichaam mogen houden om ons bewust te blijven van het hier en nu en om niet onnodig over onze eigen grenzen te gaan. Houd bij het christelijk geloof goed in gedachten dat het in wezen niet gaat om een religie maar om een relatie, die je deelt met andere mensen.

Als patiënten daar behoefte aan hebben en dat uitspreken, of als ik dat meen te bespeuren en navraag, bid ik ook wel eens met hen, maar dat is meer uitzondering dan regel in mijn praktijk. Als we aan patiënten denken buiten werktijd, omdat ze ons ter harte gaan, dan kan het helpen om hen ook dan aan God op te dragen. We mogen in Jezus' Naam vragen om genezing als dat is conform Zijn Wil en ook om bij hen te zijn op hun levensweg. Daarbij kunnen we vragen om mensen te sturen op hun weg ter bemoediging, omdat wij ons beperkt kunnen voelen, zowel in ons menszijn als in ons werk met de daarbij passende taakopvatting. ✓

*“Wees vrijmoedig
en blijf zelf in
contact met God,
ook tijdens je
spreekuur*



Kijken zoals Jezus keek

*“En in het voorbijgaan zag
Hij een mens die blind was
van de geboorte af.” (Joh. 9:1)*

EDWARD GROENENBOOM, REDACTIE

Wat kunnen we veel leren van de manier waarop Jezus in de Evangelieën omgaat met zieken. In Johannes 9 passeert Hij een man met een congenitale aandoening. Omstanders in dit hoofdstuk hebben zo hun eigen gedachten. Jezus' discipelen zoeken onmiddellijk naar een oorzaak: “Rabbi, wie heeft er gezondigd, hij of zijn ouders, dat hij blindgeboren zou worden?” (vers 2). De farizeeën blijven op afstand en beperken de genezing tot een ethisch probleem: “Deze Mens is niet van God, want Hij neemt de sabbat niet in acht.” (vers 16). Beide groepen gaan voorbij aan het lijden van de blindgeboren man.

Jezus niet. Hij ziet volgens het eerste vers niet in de eerste plaats een gezondheidsprobleem maar een *anthropos*, “een mens die blind was van zijn geboorte af”. Hij zag geen blinde, maar iemand zoals die in oorsprong door Zijn Vader was bedoeld, geschapen naar Zijn beeld.

Hoe snel vervallen we als dokters in een houding die afstand houdt tot onze patiënten. Hoe gemakkelijk wordt in de haast en routine van een werkdag met spreekuren, poli's, overlegmomenten en vergaderingen onze kijk op mensen beperkt tot hun ziekte. Jezus geneest de man, maar kijkt verder en biedt ‘continuïteit van zorg’. Later in dit hoofdstuk zoekt Hij hem namelijk op.

Er is meer werk te doen dan herstel van gezichtsvermogen alleen. Hij “vindt hem”, staat er in vers 35. Dat is iets om over na te denken. ‘Gevonden worden’, is dat niet de ervaring van iedereen die iets van Jezus' reddende genade beseft? Vanuit dat besef van gered zijn mogen wij, in navolging van Christus, onze patiënten zien. Betrokken en helend. Als heenwijzing naar Zijn Rijk dat komt, waar geen ziekte meer zal zijn (Jes. 33: 24). ✓

OVERDENKINGEN GEVRAAGD

Dit artikel is een voorpublicatie van een bijdrage in *The Doctor's Life Support* 6, een bijbels dagboek voor dokters dat tijdens het wereldcongres in Zuid-Korea (juni 2026) verschijnt.

Er worden nog ruim honderd overdenkingen gezocht en Nederland is nog onvoldoende gerepresenteerd. Wilt u een overdenking schrijven? Stuur uiterlijk eind juli uw inzending naar sarahdavid0304@gmail.com. Een inzending bedraagt 300-320 woorden en mag gaan over elk onderwerp dat relevant is voor het dagelijkse leven van een christelijke dokter/tandarts, zoals luisteren naar Zijn stem, de centraliteit van het kruis, een verschil maken in de dagelijkse praktijk, het geloof delen, compassie, integriteit, ethiek etc. De structuur van een overdenking is als volgt: een bijbelvers, de overdenking, gevolgd door een gebed en suggesties voor verder bijbel lezen.

RIEKE-MARIE JANSEN

Als je op internet zoekt naar de definitie van 'geloven', kom je zeer uiteenlopende termen tegen. Opvallend aan al deze verschillende definities vind ik dat de ene term veel zekerder klinkt dan de andere. 'Vermoeden' klinkt heel twijfelachtig, 'overtuigd zijn' juist heel stellig. Met de definitie 'waan' lijkt 'geloven' een psychische aandoening.

Rieke-Marie Jansen (26) heeft

eind 2023 de master geneeskunde afgerond en werkt sinds begin 2024 als anios op de Intensive Care in Apeldoorn. Ze geeft een kijkje in het leven van een jonge arts-assistent.



Geloof geeft hoop

Op de IC kom ik ook verschillende vormen van geloof tegen. Geloven dat je beter wordt, geloven in het feit dat je familie en vrienden naast je staan in het ziekteproces en ook het geloof in God. Allemaal verschillende aspecten van het woord 'geloof'. Allemaal relevant. Iedereen gelooft wel ergens in. Het is confronterend om te zien als mensen nergens meer in geloven. Of als mensen in iets geloven wat overduidelijk niet reëel is.

Dat laatste was het geval tijdens een recente situatie op de IC. Het betrof een patiënt met een uitgebreide voorgeschiedenis met vaatproblematiek. Hij had zich gepresenteerd met hevige buikpijn, maar voelde zich verder prima. Op de CT-scan bleek er sprake van darmischemie en er werd besloten om een operatie uit te voeren. Na het openen van de buik bleek echter dat vrijwel het hele darmpakket al afgestorven was. Dit zou niet met het leven verenigbaar zijn.

Onverrichterzake werd de wond gesloten en werd de patiënt overgeplaatst naar de IC. Toen hij wakker werd, moesten de chirurg en de intensivist hem vertellen dat hij spoedig zou komen te overlijden. Deze patiënt kon dit echter niet geloven en bleef ontkennen. Hij voelde zich niet zo slecht. Hij had nog allemaal plannen, dus hij zou wel zien. Binnen een paar uur was hij toch overleden, ondanks dat hij geen seconde heeft geaccepteerd dat dit stond te gebeuren. Het was zwaar voor zijn familie. Het stond het afscheid nemen in de weg. Het was geen vredig heengaan. Het liet me zien dat 'geloof' ook in negatieve zin een grote impact kan hebben.

Gelukkig maak ik ook veel mooie momenten mee door 'geloof'. Het is prachtig om te zien hoeveel kracht mensen uit geloof kunnen halen. De positiviteit, waarmee mensen zich daarmee door alle medische tegenslagen weten te slaan, is indrukwekkend. Ik vind het ontzettend knap als mensen, door alle ellende heen, de kleine lichtpuntjes blijven zien en daar moed uit putten. En dat ze blijven geloven dat het beter wordt. Als je als patiënt zelf al niet gelooft in beter worden, dan staat dat het herstel ook echt in de weg. Probeer iemand, die niet gelooft dat hij beter gaat worden, maar eens te motiveren om oefeningen te doen in bed. Of om even in de stoel te gaan zitten in plaats van de hele dag in bed te liggen.

Als ik kijk naar het geloof in God, zie ik in de praktijk dat dit mensen heel veel rust geeft. Als je gelooft in een God Die jou persoonlijk kent, Die goed is en Die een plan heeft, dan kun je veel beter omgaan met (onverwachte) diepe dalen in het leven. Zelfs als je dan te horen krijgt dat genezen niet meer mogelijk is, dan heb je nog perspectief in een leven na de dood. Er is dan in elke situatie uiteindelijk wel een sprankje hoop te vinden, dwars door al het verdriet. Geloof geeft hoop en dat is hard nodig op de IC. ✓

*“Het is
prachtig om te
zien hoeveel kracht
mensen uit geloof
kunnen halen*



De spirituele anamnese: waarom, wanneer en hoe?

Het belang van bespreken van geloof met de patiënt

CORALIEN VINK-VAN SETTEN EN JOOP VAN DEN DOOL

“In de nacht van strijd en zorgen, kijken wij naar u omhoog. Wachtend op een nieuwe morgen, op een toekomst vol van hoop.” - Sela

Misschien hebben we allemaal wel een moment in gedachten waarop we als dokter dachten: een gesprek over zingeving is nu meer op zijn plek dan een medische anamnese. Klopt dat? En hoe pak je zo’n gesprek in de praktijk aan?



Coralien Vink is aios interne geneeskunde in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem.



Joop van den Dool is apothekhoudend huisarts in Nederhemert.

Beiden nemen deel aan de organisatie van Saline Process Witness Training.

HANDBOOK OF RELIGION AND HEALTH

In de recent uitgebrachte derde editie van prof. Dr. Koenigs standaardwerk wordt geconcludeerd vanuit wetenschappelijk onderzoek dat religie en spiritualiteit (hierna ‘geloof’ genoemd) een positief effect lijkt te hebben op mentale, sociale en fysieke gezondheid en gezond gedrag. Hierover kunt u gedetailleerd lezen in de recensie van dit boek in de vorige uitgave van IDDG. Sinds de voorlaatste uitgave uit 2012 verschenen er meer dan 2800 nieuwe kwantitatieve studies over deze onderwerpen, die de auteurs hebben samengevat in de 34 hoofdstukken van dit boek.

Het is onmogelijk om alle gevonden verbanden hier uitgebreid toe te lichten. Samenvattend presenteert tweederde van de studies een positief effect van geloof op gezondheid. Studies tonen aan dat geloof leidt tot dankbaarheid, het ervaren van een zinvol leven, optimisme en vrijgevigheid. Ook is er meer sociale stabiliteit in het leven van gelovigen doordat ze in een geloofsgemeenschap leven en er daarmee meer sociaal kapitaal beschikbaar is.

Verder leidt geloof in het algemeen tot gezonder gedrag zoals minder genotsmiddelengebruik, minder risicovol seksueel gedrag en een meer actieve levensstijl. Ook wordt een positieve correlatie gevonden tussen geloof en fysieke gezondheid. Tot slot wordt chronische pijn beter verdragen door gelovige patiënten.

Omdat bewezen is dat geloof gezondheid veelal op een positieve manier beïnvloedt, is het zinvol om hiervoor aandacht te hebben in de spreekkamer. De auteurs concluderen het volgende: “The research reported here

justifies the routine taking of a spiritual history, i.e. to be willing to discuss these matters with patients rather than ignoring or avoiding them.”¹ (p670)

MODEL VAN POSITIEVE GEZONDHEID

Vanaf 2012 is er groeiende aandacht voor het model van positieve gezondheid. Deze is ontwikkeld door Mach-teld Huber. In dit model werkt zij een nieuwe definitie van gezondheid uit: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Dit in tegenstelling tot oudere definities van gezondheid zoals de nauwe definitie “afwezigheid van ziekte” of de veel te perfectionistische definitie van de *World Health Organisation* (WHO) uit 1948: “Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn.”

Kwalitatief onderzoek, door middel van interviews met patiënten, bracht zes domeinen van gezondheid naar voren, die samen zorgen voor een veerkrachtig leven: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.² Dit model kan worden ingezet in de behandeling van patiënten, voornamelijk in de huisartsenpraktijk maar ook in de tweede of derde lijn. Het model laat zien dat spiritualiteit een belangrijk onderdeel van veerkracht en gezondheid is.

RICHTLIJNEN GERIATRIE EN PALLIATIEVE ZORG

In het bijzonder komt in de geriatrie het belang van aandacht voor zingeving bij kwetsbare ouderen meer op de voorgrond te staan. In de laatste versie van de >>





richtlijn voor het *Comprehensive Geriatric Assessment* wordt het inventariseren van de spirituele dimensie in een aparte paragraaf toegelicht.³ De auteurs van de richtlijn wijzen erop dat het ervaren van zingeving of het hebben van hoop voor de toekomst een rol speelt in het herstelvermogen van patiënten. Het leidt tot minder ervaren van een ‘voltooid leven’.

“**Geloof verdient in de spreekkamer een grotere plek dan dat het nu krijgt**

Er wordt geen aanbeveling gedaan voor de exacte inhoud van de spirituele anamnese, maar in de richtlijn *Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*, wordt gewezen naar drie instrumenten/vragenlijsten, die een arts zou kunnen inzetten. Eén van die instrumenten is de FICA-vragenlijst, acroniem voor *Faith, Importance/Influence, Community, Address*. Dit instrument sluit goed aan op de vragen die vanuit de Salinetraining worden aangeleerd in de spirituele anamnese.

IN DE PRAKTIJK

Er is dus wetenschappelijke onderbouwing voor het belang van de spirituele dimensie. Hoe zit het in de dagelijkse praktijk en zien artsen dat ook zo? Uit onderzoek bleek dat zorgverleners de spirituele dimensie het minst belangrijk van alle dimensies vinden, terwijl patiënten de spirituele dimensie net zo belangrijk vinden als de overige dimensies.⁴ Geloof verdient in de spreekkamer dus een grotere plek dan het nu krijgt. We krijgen namelijk zicht op wat in het leven voor de patiënt betekenis geeft, of geloof voor de patiënt relevant is en of er bepaalde behoeften zijn van de patiënt op dit terrein. Zo kunnen we patiënten beter helpen en kunnen patiënten beter omgaan met ziekte en pijn.

In onze ervaring zijn onderstaande vragen met name geschikt bij een opnamegesprek of bij grote *life events*, zoals wanneer er sprake is van een ernstige ziekte, verlies, een ingrijpende operatie of (ernstige) sociale problemen. De kortste versie van de spirituele anamnese is: “Wat helpt u in tijden van stress,

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



DAGELIJKS
FUNCTIONEREN

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnige dingen doen
- Interesse in de maatschappij



MEEDOEN



LICHAAMSFUNCTIES

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Geen klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Seksualiteit
- Conditie
- Bewegen



MENTAAL
WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



KWALITEIT VAN LEVEN

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Intimiteit
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld

Ik mis iets dat voor mij belangrijk is: _____

problemen of moeilijkheden?” Deze vraag kan ook in een kort contact snel inzicht geven in de geestelijke gezondheid. Een uitgebreidere anamnese kan worden gebaseerd op het FICA-model, waarbij een vraag naar gebed nog kan worden toegevoegd: “Hebt u gebeden voor uw situatie?”

HET FICA-INSTRUMENT

FAITH – GELOOF EN LEVENSBESCHOUWING

Enkele openingsvragen kunnen zijn:

- “Beschouwt u zichzelf als religieus of spiritueel?”
- “Is spiritualiteit iets dat belangrijk is voor u?”
- “Heeft u een geloof of levensbeschouwing die u helpt bij het omgaan met stress in moeilijke tijden?”

Als de patiënt met “nee” antwoordt, zou de zorgverlener kunnen vragen:

- “Wat geeft betekenis aan uw leven?” Soms geven patiënten dan antwoorden zoals familie, werk, of natuur. (De vraag naar betekenis moet ook worden gesteld aan de mensen die zichzelf wel religieus of spiritueel beschouwen.)

IMPORTANCE & INFLUENCE – INVLOED

- “Hoe belangrijk is spiritualiteit in uw leven?”
- “Heeft spiritualiteit u beïnvloed in de manier waarop u voor uzelf zorgt?”
- “Beïnvloedt spiritualiteit u in hoe u beslissingen neemt over gezondheid en zorg?”

COMMUNITY – GEMEENSCHAP

- “Maakt u deel uit van een geloofsgemeenschap? Is dit u tot steun, en hoe?”
- “Is er een groep mensen van wie u echt houdt of die belangrijk voor u zijn?”

ADDRESS – BESPREKEN BINNEN DE ZORG

- “Hoe zou u willen dat ik, uw zorgverlener, deze zaken binnen de zorg voor uw gezondheid benader?”
- “Kan ik hierin iets voor u betekenen?”

ERVARINGSVERHALEN

Wij delen graag kort iets van onze ervaringen als huisarts en als arts-assistent.

Joop: “Een 50-jarige man uit mijn praktijk kreeg een snel progressieve neurologische aandoening. Het echtpaar had drie kinderen waarvan één een jaar ervoor was verongelukt. Het was een uiterst verdrietige situatie. Ik vroeg hen waar ze troost en kracht uit putten in deze moeilijke tijd en specifiek of het geloof iets betekende voor hen. Het geloof bleek hen tot steun. Door een meningsverschil was echter het contact met de kerk verbroken. Er bleek wel een uitgesproken behoefte aan pastorale zorg. Via mijn netwerk als huisarts is toen pastorale zorg ingeschakeld. Hier heeft dit echtpaar veel steun aan gehad.”

“Dan een andere casus. Een 24-jarige dame was ongewenst zwanger geraakt binnen een heel instabiele relatie. Partner zou de relatie verbreken als patiënte de zwangerschap zou uitdragen. Zij kwam bij de huisarts om te bespreken hoe om te gaan met deze moeilijke situatie. Ze bleek een christelijke levensovertuiging te hebben, maar ze was niet meer kerkelijk betrokken. Een aantal gesprekken volgden waarbij we niet alleen alle opties bespraken, maar ook haar geloofsworstelingen. Uiteindelijk koos ze voor een abortus. Ik voelde me gedrongen om hiervoor te bidden. Dit werd wonderlijk verhoord: op de bank van de abortuskliniek heeft ze toch van de abortus afgezien toen haar verteld werd dat het om een tweelingzwangerschap ging. Hierdoor heb ik geleerd dat het niet afhangt van ons, als hulpverleners, en ook niet van onze technieken, maar dat God alles leidt. Laat dus het gebed de basis zijn om hier mee bezig te zijn.”

“Niet altijd zijn er *success stories*. Zeker in de palliatieve zorg komen vragen rondom levensbeschouwing aan de orde. En regelmatig blijkt de patiënt een heel andere levensbeschouwing te hebben of zijn er geen spirituele vragen. Maar ook dan ervaar ik nooit weerstand bij de patiënt over de gestelde vragen. Integendeel, ook bij een heel andere levensovertuiging kan het bespreken hiervan een stuk verbinding geven.”

Coralien: “Ook in de tweede lijn is er plaats voor de spirituele anamnese. Als ik patiënten zie met bijvoorbeeld chronische vermoeidheid, neem ik altijd een spirituele anamnese af. Bij patiënten die religieuze symbolen dragen, vraag ik hier altijd naar. Zo was er een patiënte, die kwam in verband met zweetaanvallen, gekleed in >>

“*Beschouwt u zichzelf als religieus of spiritueel?*”





het zwart met een T-shirt met daarop een wicca-ster. Bij haar vond ik geen ingang voor een verder gesprek, maar ik kon wel in stilte voor haar bidden.”

“In de kliniek bij ernstig zieke mensen of bij onrust en angst gebruik ik vaak de korte versie van de spirituele anamnese om te exploreren of ik hierin iets voor de patiënt kan betekenen. Voor de patiënt biedt dit meer

Voor de patiënt biedt dit meer holistische zorg

holistische zorg: aandacht voor de patiënt als persoon in plaats van alleen voor de ziekte. Ook voor mijzelf als dokter ervaar ik deze vragen als waardevol. Het verdiept de arts-patiëntrelatie en de patiënten met wie ik een dieper gesprek voer, zijn toch ook de patiënten die ik mij lange tijd herinner. In het ziekenhuis is de behandelrelatie soms niet zo langdurig en ik ervaar dat wel eens als een beperking met betrekking tot de spirituele anamnese. Maar ik leg de patiënt dan ook weer terug in Gods hand. Hij kan op het juiste moment de juiste persoon op het pad van de patiënt brengen, ook als ik hem of haar niet meer zie.”

SALINE PROCESS WITNESS TRAINING

Wereldwijd wordt al tientallen jaren de *Saline Process Witness Training* verzorgd, door een partnerschap van ICMDA, CMF UK, *Healthcare Christian Fellowship Global* (HCF Global) en IHS Global. Met de *Saline Process Witness Training* worden zorgverleners in een interactief dagprogramma toegerust om in hun werk iets te laten zien en horen van de grote heilmeester Jezus Christus. Het goede nieuws dat Hij zonde, ziekte en dood overwon, is bestemd voor alle mensen, ook voor onze patiënten.

We zijn in de eerste plaats echter werkzaam als artsen. Dat betekent dat we ons in de eerste plaats richten op de gezondheid van patiënten en maken hierin geen onderscheid tussen patiënten op basis van geloofsovertuiging. Het ter sprake brengen van geloofsovertuigingen door middelen van de spirituele anamnese zien we als een integraal onderdeel van ons arts zijn. Het delen van onze eigen overtuigingen doen we alleen na toestemming, met respect voor de waarden van de ander en met gevoeligheid. Dit is ook wat er in de KNMG-gedragscode wordt gevraagd: “Als arts ga je respectvol om met je patiënt en neem je professionele grenzen in acht. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag.”⁵

De Saline training heeft inmiddels van Japan tot Zuid-Amerika duizenden zorgverleners bereikt. Ook in Nederland organiseren we weer cursussen voor medisch studenten, dokters, verpleegkundigen en paramedici. We verdiepen ons met elkaar in manieren van getuigen en delen onze ervaringen. Misschien hebt u deze cursus zelf al eens eerder gevolgd. Ook dan bent u van harte welkom, want er is altijd weer iets nieuws te leren en ook het delen van ervaringen is ontzettend waardevol. ✓

Geraadpleegde literatuur

1. Koenig HG, Vander Weele T, Peteet JR. Handbook of Religion and Health. 3e editie. New York: Oxford Academic; 2024.
2. Huber MAS. Towards a new, dynamic concept of health: its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food [doctorale thesis op het internet]. Maastricht: Maastricht University; 2014. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.26481/dis.20141217mh>
3. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Comprehensive geriatric assessment (CGA). [Internet]. Beschikbaar op: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/comprehensive_geriatric_assessment_cga/startpagina_-_comprehensive_geriatric_assessment_cga.html.
4. Silvestri GA, Knittig S, Zoller JS, Nietert PJ. Importance of faith on medical decisions regarding cancer care. J Clin Oncol. 2003 Apr 1; 21(7): 1379-82.
5. KNMG. KNMG-Gedragscode voor artsen. 2022.

FLORIS JOZIASSE,
BESTUUR JONG CMF

“Er is een tijd om te zoeken
en een tijd om te verliezen,
een tijd om te bewaren
en een tijd om weg te gooien.
Er is een tijd om te scheuren
en een tijd om te herstellen,
een tijd om te zwijgen
en een tijd om te spreken.”
(Prediker 3: 6-7 NBV)

De afgelopen maanden voelden, als bestuurslid van het studentenbestuur van CMF, als ‘een tijd om te scheuren en een tijd om te herstellen’. Soms op een negatieve manier, maar vooral op een positieve manier. Ons nieuwe bestuur werd geconfronteerd met een gebrek aan aanwas bij onze activiteiten, onvoldoende raamwerk om op voort te bouwen en veel drukte in onze persoonlijke levens. Daarnaast vertrok ook een belangrijke speler in ons team: de studentenwerker Arjen Zijdeveld. Helaas waren we door dit alles genooddaakt om een van onze jaarlijkse hoogtepunten, het studentencongres, te verplaatsen van maart naar november. Kortom, er leek even heel wat te ‘scheuren’ in onze fragiele studentenclub.

Toch ben ik dankbaar dat God teleurstelling en tegenslag een nuchtere en normale plek geeft in het leven. Er is een tijd voor geweldig succes, maar iedereen die al een tijdje meegaat in zijn of haar mensenleven weet: de volgende dag kan het zomaar weer omslaan. Gelukkig is het ‘hoopvolle tegenovergestelde’ ook waar volgens Prediker: voor je het weet is er een tijd om te herstellen, een tijd om te spreken, een tijd om te zoeken of een tijd om te bewaren. En des te mooier is die nieuwe, hoopvolle tijd, met een lastige periode in de achteruitkijkspiegel!

En zo voelt deze periode voor mij als bestuurslid ook aan. Dit is een nieuwe tijd met een enthousiast bestuur, versterkt door nieuw teamwork en zelfinzicht. Deze waardevolle inzichten in het functioneren als team hebben we te danken aan een prachtige dag op de Utrechtse Heuvelrug (zie onze selfie). Daar, in Gods inspirerende natuur, dachten we na over onze persoonlijke krachten en gebreken, en hoe Sophia, Taco en ik elkaar daarin konden aanvullen. Daarnaast hakten we een aantal knopen door over de toekomst van onze organisatie, waarvan we er een nu met u kunnen delen. Als studentenbestuur van CMF hebben wij



V.l.n.r.:
Sophia Breugem, Floris Joziasse,
Taco van Wijk, Arjen Zijdeveld

Sophia Breugem

Hoi, ik ben Sophia Breugem! Ik zit nu in mijn vierde jaar van geneeskunde in Utrecht en ben al een aantal jaar enthousiast betrokken bij (Jong) CMF. Ik vind het mega leuk om op deze manier iets te kunnen betekenen voor deze waardevolle community en kijk er naar uit jullie beter te leren kennen!

Floris Joziasse

Hoi allemaal! Ik ben Floris Joziasse, nu zesdejaars geneeskundestudent in Rotterdam en trots om onderdeel te zijn van het bestuur van Jong CMF. Mijn enthousiasme over de zoektocht naar wat God te zeggen heeft over geneeskunde draag ik heel graag uit, samen met Sophia en Taco binnen Jong CMF! Tot snel en veel zegen!

Taco van Wijk

Hoi! Ik ben Taco van Wijk en ik ben zesdejaars geneeskundestudent. Daarnaast ben ik bij Jong CMF betrokken als penningmeester, omdat ik het prachtig vind mijn werk en studie te combineren met het dienen van God.

besloten om een nieuwe, bredere weg in te slaan. En bij een nieuwe weg hoort een nieuwe naam. Vanaf nu heten wij *Jong CMF*.

Met deze naam hopen we dat niet alleen geneeskundestudenten zich bij ons welkom voelen, maar ook a(n)ios die op zoek zijn naar diepgang en *community* tijdens hun turbulente tijd als jonge artsen. Hoe gaaf zou dat zijn? Jong CMF: dé plek waar jonge geneeskundestudenten en artsen in verschillende fasen van hun medische carrière samenkomen. Om God te eren, steun en perspectief te bieden aan elkaar, en elkaar te versterken in het uitdragen van een liefdevolle God in ons (werkende) leven.

Wij zijn enorm enthousiast om naast deze *rebranding* nog veel meer nieuwe ideeën te realiseren in de komende maanden. Hier zullen we u dan ook snel van op de hoogte brengen, want ook ‘krachtige communicatie’ is iets wat wij voortaan gaan proberen! Ik hoop en bid dat u, net als wij, mag ervaren dat tijden van scheuren, verliezen en zwijgen, ruimte mogen maken voor tijden van herstellen, zoeken, bewaren, en het spreken van Gods liefdevolle woorden.

Veel zegen! ✓

"Wat geeft u houvast?"

Over zingeving in de spreekkamer vanuit het perspectief van de patiënt



Willen patiënten het met hun dokter over zingeving, geloof of spiritualiteit hebben? Het antwoord is 'ja'. Middels een korte enquête inventariseerde de redactie wat de behoeften en wensen zijn bij patiënten.

ZINGEVING IS GEZOND

In dit artikel gebruiken we 'zingeving' als overkoepelende term voor geloof, religie en spiritualiteit. Aandacht voor zingeving is onderdeel van 'persoonsgerichte zorg'. Hierbij is het streven om de hele mens te zien, niet alleen diens aandoening. Zingeving is onderdeel van de context van patiënt. En door als dokter aandacht te hebben voor die context, kunnen we lichamelijke of psychische klachten van patiënten beter begrijpen. Uit onderzoek blijkt dat zingeving een aantal positieve effecten heeft op de lichamelijke en psychische gezondheid en leidt tot een gezondere leefstijl,¹⁻³ zoals reeds eerder in deze uitgave besproken. Zingeving leidt tot een lagere mortaliteit en een hogere ervaren kwaliteit van leven.⁴

Uit een systematische review bleek dat een meerderheid van patiënten het belangrijk vindt als hun zorgverlener aandacht heeft voor zingeving. Patiënten zien de dimensie 'zingeving' als een belangrijk onderdeel van hun gezondheid (score 7.4 op een schaal van 9).⁵

BELEMMERINGEN BIJ ZORGVERLENERS

Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat zorgverleners het bespreken van zingeving ook belangrijk vinden. Toch zijn er een aantal belemmeringen bij zorgverleners om dit bespreekbaar te maken met hun patiënt.⁶ Te denken valt aan onzekerheid bij de arts zelf, waarbij hij of zij zich onvoldoende bekwaam voelt om zingevingsvragen te signaleren, te verkennen en vervolgens passende zorg te verlenen. In de geneeskundeopleiding wordt immers niet veel aandacht besteed aan de spirituele anamnese. Ook beperkte tijd speelt een cruciale rol. Tot slot kan een andere levensbeschouwing van patiënt als belemmering worden gezien.

RESULTATEN ENQUÊTE

Onze redactie maakte een korte enquête om inzicht te krijgen in hoe belangrijk onze eigen patiënten het bespreken van zingeving vinden. De enquête werd verspreid in de spreekkamers en in diverse apps (kerkapp, familie- of vriendenapp). 42 mensen vulden de enquête in, waarvan 40 mensen (95%) een christelijke overtuiging hebben en twee personen (5%) zichzelf beschouwen als agnost.

SPIRITUELE ANAMNESE: WEL OF NIET BESPROKEN?

17% van de respondenten gaf aan dat een arts hen 'ooit' heeft gevraagd naar hun overtuiging, religie of levensbeschouwing. Zij ervoeren dit unaniem als positief. 83% van de respondenten gaf aan dat een arts hen nooit heeft gevraagd naar hun persoonlijke overtuigingen. Op de vraag hoe dit vervolgens werd ervaren, lopen de antwoorden uiteen. Samenvattend vond ongeveer de helft van de respondenten die met 'nee' hebben gereageerd het geen probleem omdat de reden van het consult eenvoudig was en niet een dergelijke verdieping behoefde. Ook gaven zij aan dat hun arts al op de hoogte was, doordat ze zelf al eens over hun geloofsovertuiging waren begonnen. 20% van de patiënten gaven aan dat ze het gemist hadden. Ze vonden dit thema erg belangrijk en nodig om te bespreken. Dat hieraan geen aandacht werd besteed, voelde als ongeïnteresseerd. De laatste groep vond het wel of niet bespreken afhankelijk van de ernst en aard van het medische probleem. Zij gaven aan dat het bespreken zeer relevant is rondom bijvoorbeeld het levenseinde of het hebben van een kindervens.

VINDT DE PATIËNT DE SPIRITUELE ANAMNESE HELPEND?

Een ruime meerderheid (30 respondenten) is van mening dat het bespreken van zingeving met hun arts helpt in het ziekteproces. Een aantal redenen wordt hiervoor genoemd. Allereerst voor het verkrijgen van begrip, over hoe een patiënt in de aandoening staat en waarom hij of zij bepaalde keuzes maakt. De respondenten ervoeren verbinding met en vertrouwen in zijn of haar zorgverlener. Tevens hielp het bij het maken van een keuze in de behandeling, bij het verwerken van ernstige ziekte of lijden of bij het zoeken naar antwoorden op zingevingsvragen. >>



Tenslotte werd genoemd dat het een positieve uitwerking kan hebben in therapieën gericht op het herstel bij mentale problematiek.

"Het zou openheid en vertrouwen geven en daardoor verbinding."

"Omdat God onze hoop is."

"Bij medische keuzes kan mijn geloofsovertuiging de doorslag geven."

"Is belangrijk dat hij weet wat de essentie van mijn leven is en waar ik voor leef."

"Je kunt op een geestelijk niveau nadenken over behandeling."

Er worden wel een aantal voorwaarden genoemd voor het bespreken van zingeving met de patiënt. De verwachting is dat een arts er op een persoonlijke en respectvolle manier mee omgaat. Een arts moet er voor openstaan. Enkelen noemen dat het alleen helpend is als een arts een gedeelde levensbeschouwing heeft. Zij zijn bang dat het juist averechts kan werken in de behandelrelatie als een arts een andere levensovertuiging heeft.

HEEFT DE ARTS ZIJN OF HAAR OVERTUIGING MET DE PATIËNT GEDEELD?

Negen respondenten gaven aan dat hun arts zijn of haar levensovertuiging heeft gedeeld. Zij ervoeren dit unaniem als prettig. Respondenten ervoeren dit als verhelderend, open, eerlijk en bemoedigend.

"Het getuigde van een band tussen mij en de arts."

Aan de overige respondenten werd ook gevraagd wat zij hiervan vonden. Zeven respondenten gaven aan het juist fijn of waardevol te vinden als de arts wél iets deelt van zijn/haar overtuiging, mits relevant of toepasselijk. De helft van de respondenten vindt het logisch, acceptabel of niet relevant, als een arts dit niet deelt. Ze respecteren de neutraliteit van de arts. Ook wordt genoemd dat ze begrijpen dat een arts een zekere afstand wil bewaren. Vijf respondenten noemen dat ze de overtuiging van hun arts al kennen of vermoeden, ook zonder dat die uitgesproken wordt. In sommige gevallen komt dit door eerdere gesprekken of de context (zoals een dorpsgemeenschap).

MOET LEVENSOVERTUIGING VAKER AAN BOD KOMEN?

'Ja' antwoordden 24 respondenten (57.1%), tegenover 18 respondenten (42.9%) die met 'nee' hebben geantwoord. Maar hoe? Door er gewoon naar te vragen, op een laagdrempelige manier, indien dit in de context van het probleem relevant wordt geacht.

"Hoeft niet heel ingewikkeld, maar van elkaar weten hoe je in het leven staat kan helpen."

Enkele respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat artsen geschoold worden in hoe ze dit onderwerp aan kunnen snijden.

SAMENVATTEND

De meerderheid van patiënten vindt het prettig als u als arts vraagt naar hun levensovertuiging en opvattingen, omdat dit kan bijdragen aan zingeving en het maken van moeilijke keuzes rondom diagnostiek en behandeling. Bovendien kan het vertrouwen en wederzijds begrip brengen in de arts-patiëntrelatie. ✓

Geraadpleegde literatuur

1. Aftab A, Lee EL, Klaus F, Daly R, Wu TC, Tu X, et al. Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: a study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *J Clin Psychiatry* 2019;81:19m13064.
2. Czekierda K, Banik A, Park CL, Luszczynska A. Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2017;11:378-418.
3. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730.
4. Alimujiang A, Wiensch A, Boss J, Fleischer NL, Mondul AM, McLean K, et al. Association between life purpose and mortality among US adults older than 50 years. *JAMA Netw Open* 2019;2:e194270.
5. Best M, Butow P, Olver I. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Educ Couns* 2015;98:1320-8.
6. Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F, et al. Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *Br J Gen Pract* 2011;61:e749-60.



COBIE SOLDAAT - VAN BRUCHEM

Op 26 maart werd online de jaarlijkse ledenvergadering gehouden. Daar is

besloten om een vertrouwenspersoon aan te stellen. Annette en Bart Borreman zijn benaderd en zij willen deze taak oppakken. Elders in dit nummer stellen zij zich voor.

De vertrouwenspersoon is het aanspreekpunt voor leden van CMF Nederland, die binnen de vereniging te maken hebben met ongewenst gedrag, zoals pesten, (seksuele) intimidatie, discriminatie, agressie, geweld of integriteitsschendingen. De vertrouwenspersoon biedt een luisterend oor, begeleiding en advies, en ondersteunt waar nodig bij het indienen van klachten of meldingen.

Cobie Soldaat – van Bruchem

is specialist ouderengeneeskunde en voorzitter van CMF Nederland. Zij woont met haar man en twee zonen in Rotterdam.



FINANCIËN

Tijdens de ALV is tevens de financiële realisatie van 2024 en de begroting van 2025 besproken. In 2024 was het niet nodig om de spaarrekening aan te spreken. Als bestuur willen wij het spaarvermogen van CMF Nederland bewuster en actiever inzetten in dienst van de doelstellingen van CMF Nederland. Er is daarom besloten om 5000 euro over te maken naar het ICMDA-beursfonds voor het wereldcongres in Zuid-Korea. Daarnaast is voor Nederlandse CMF-leden in totaal 3000 euro sponsorgeld beschikbaar. Wil je graag volgend jaar het wereldcongres meemaken en houden de kosten je tegen? Meld je zo snel mogelijk bij het bestuur door een mail te sturen naar info@cmf-nederland.nl.

Als laatste is als stimulans voor de Jong CMF-leden 1000 euro sponsorgeld begroot voor de diverse activiteiten binnen Europa het komende jaar. Zo is er een zomerkamp in Roemenië van 21 tot 26 juli en van 6 tot 9 november is in Basel de *Western Europe Conference*. Meer informatie hierover is te vinden op de website. Ontmoetingen met andere christenen die ook geneeskunde studeren maar dan in een ander land, zijn zeer waardevol. Je leert onder andere je eigen situatie te relativiseren en doet kennis op over hoe andere gezondheidssystemen werken. Door hiervoor geld te reserveren, hopen we dat meer studenten hier naartoe kunnen gaan.

STUDENTENWERKER

Per 1 april heeft een wisseling plaatsgevonden. Arjen is gestopt als studentenwerker van CMF omdat hij zich met zijn gezin aan het oriënteren is op een verblijf in het buitenland gedurende enige jaren. Zijn opvolger is Daniël, die zich hieronder voorstelt. We kijken uit naar een mooie samenwerking en danken Arjen voor al het werk wat hij de afgelopen jaren heeft gedaan. ✓





Bezigheden in **Zimbabwe**

ADRIAAN LOGMANS

We passeren
de 'gate' en

zien talloze voetstappen in het stoffige, rode zand. Kleine ongeschoeide, grotere geschoeide. Hé, daar twee voetstappen met de afdruk 'Ecco'; dat zal wel van 'een witte' zijn. Voetstappen die we zullen volgen, navolgen. We zullen in deze periode weer honderden patiënten zien, voor het eerst of opvolgen en proberen wél te doen. Gehoor geven aan de oproep: "Doe wél aan alle mensen, maar meest aan de huisgenoten des geloofs." (Galaten 6 vers 10)



Adriaan Logmans (1958)

is gynaecoloog-oncoloog en werd opgeleid in Antwerpen, Gent en Rotterdam, waarna hij werkte in Rotterdam, Leuven, Gent en Zeeland. Elke drie maanden is hij met zijn vrouw (verpleegkundige en voormalig verloskundige) twee weken in Zimbabwe om te opereren, algemeen medisch werk te doen en met lokale dokters een project te starten om een alternatieve behandeling te bedenken voor patiënten met een lokaal gevorderd cervixcarcinoom. Radiotherapie staat immers niet ter beschikking.

Ik spreek geen klassieke talen, laat staan dode talen. Maar zeg mij: wat is de overtreffende trap van 'alle mensen'? En wie behoort er tot 'de huisgenoten des geloofs'? Dus laten we ons inspannen wél te doen aan alle mensen, of – zoals het heet – onafhankelijk van geslacht, ras, leeftijd, aanzien, religie of welke voorkeur dan ook. Mijn Rotterdamse opleiders van het voormalige Zuiderziekenhuis plachten het zo te zeggen: "Ze - de patiënten - moeten niet rotter van jou worden." Nou, dat geldt ook in Zimbabwe.

WONDER

Het blijft een wonder dat de Land Cruiser altijd weer de rit van Bulawayo naar Mbumba overleeft. Een *tar road*, een asfalt weg met onvoorziene diepe kuilen, en de *bush ways* met scherpe rotsen. Het veersysteem krijgt heel veel voor de kiezen, de tandwielen van de aandrijving slijten hoorbaar per rit. Mijn respect voor technici neemt met de jaren toe. Ik krijg steeds meer waardering voor de niet-medici in deze rurale gebieden. Tuurlijk, zonder dokters geen *Christian Medical Fellowship*. En vanzelfsprekend, Billroth verdient een grote pluim voor zijn gastro-duodenostomie (Billroth 1), en een nog grotere voor zijn gastro-jejunostomie (Billroth 2). Met name als je dat ziet in de context van meer dan honderdvijftig jaar terug.

Maar kijk eens eerlijk en onbevooroordeeld opzij, of naar boven. Nikolaus Otto ontwikkelde, in ongeveer dezelfde tijd, met even weinig technische ondersteuning een benzinemotor. Tuurlijk, hij werd een beetje geholpen door de inmiddels functionerende stoommachines. Maar de benzine moest beheerst tot ontploffing worden

gebracht, en die kracht moest vervolgens stapsgewijs aan een wiel of wielen worden overgebracht. Het was Étienne Lenoir die de bougie ontwikkelde – u weet wel, dat onooglijke kaarsje dat op het juiste moment een vonkje maakt en zo het mengsel lucht-benzine tot een beheersbare explosie brengt – dit is geen *contradictio in terminis*. Bagatelliseer ik het werk van Billroth en zijn kompanen? Ganselijk niet. Al was het alleen al omdat Billroth, naast een voortreffelijke buikchirurg, ook nog een niet onverdienstelijke pianist was, en een zoon van een evangelische *Pfarrer* – zelfs mede om die redenen een goede vriend van Brahms. Wow.

NIET-MEDICI

Toch wil ik in deze column, in dit tijdschrift voor medici, aandacht vragen voor de niet-medici in mis-siegebieden. Respect voor de ondersteunende technici, de evangelisten, de wasvrouwen. Denk aan de technicus, in ons geval 'een witte', die met zijn lokale team ervoor zorgt dat er bijna altijd drinkwater is, dat er van drie kanten elektriciteit kán komen. Eerst en vooral van boven, het solarsysteem met heuse batterijen. Ten tweede elektriciteit van de Zimbabwaanse energieproducenten. Ten derde via een dieselgenerator. Dus bijna altijd licht. De technicus zorgt ook voor wifi, zodat ik deze column kan verzenden. Onder zijn leiding is er ook een vleugel naast het ziekenhuis gerealiseerd als gloed-nieuwe materniteit. Impressionant.

En dan de evangelisten. Zij zijn voor iedereen op de post van grote waarde. Ze verzorgen de dagelijkse *worships* om 7:15 uur en 16:15 uur voor patiënten en personeel, en puntige pastorale presentaties. 's Zondags >>





gaan ze voor en in dienst der genezing bezoeken ze patiënten. In deze context denk ik aan een wat oudere vrouw met een reuze tumor ter hoogte van haar schildklier. Eerder was er in de stad Bulawayo een poging tot resectie gedaan. De tumor bloedde en ging rieken door necrose. Na overleg met plaatselijke en Europese artsen besloten we tot een resectie. De evangelist bezocht onze patiënte trouw voor en na de operatie. Dat gaf de patiënte en haar familie rust, vertrouwen en ons nederigheid. De Leider van het team was zegenend aanwezig en werd na de operatie publiekelijk bedankt in gebed op de operatiekamer.

WASVROUWEN

Naast de technici en de evangelisten zijn bij mij de wasvrouwen favoriet. De operatiekamer meet ongeveer vier bij zes meter. Via een soort sluisje – twee deuren te passeren – kom je dan in hun kot, het domein van ‘de wasprinsessen’. De ene is groot, immens bijna, de ander klein en tener. Beiden staan achter een grote betonnen aanrecht, met bakken van zo’n veertig liter per stuk. Niet alleen de lakens van het ziekenhuis – zo’n vijftien-veertig bedden – maar ook onze operatiejassen en de afdekdoeken wassen zij.

Ja, als wij er zijn, wordt er veel geopereerd. Zeven wisselingen betekenen een veelvoud aan was. Vies, bloedrig en bezweet. En dan opgewekt de stapel van de grond rapen, in de grote betonnen bakken bewerken met stampers en zeep, en uitspoelen. En ondertussen zeggen dat ze het zo fijn vinden dat wij er weer zijn. En dan de was buiten te drogen hangen. Ik zie hun voetstappen, ik herken ze in het rode, stoffige zand. Ze volgen Christus. Lopend achter de wasprinsessen, doe ik ook een poging. ✓



Gezocht

Echoapparaat voor ICMDA-zomerkamp

Van 21 tot en met 26 juli vindt in Roemenië het *ICMDA Europe Students' Summer Camp* plaats.

Naast toerusting, ontmoeting en ontspanning worden er medisch-inhoudelijke workshops gegeven. Zo is er een hechtcurus en kunnen studenten oefenen met echoën. Op dit moment is er helaas maar één echoapparaat beschikbaar.

Graag komen we in contact met iemand die bereid is om een *handheld* echoapparaat (bijvoorbeeld Butterfly) uit te lenen/te verhuren voor één week. Laat het me weten als u de mogelijkheid hebt om de studenten van ICMDA hiermee te helpen!

Groet,
Geerten Schouten (anios intensive care)

Contactgegevens:

Tel.nr.: 0624534182

E-mail: geertenschouten@outlook.com



Voorstellen vertrouwenspersonen

Wij zijn Bart en Annette Borreman, en zijn gevraagd om vertrouwenspersonen te zijn voor de leden van CMF Nederland. We zijn beiden 41 jaar en wonen met onze drie kinderen in Ede. Samen runnen we een huisartsenpraktijk in Barneveld.

Al jaren zijn we lid van CMF. Bart heeft tijdens zijn studententijd meegedraaid in een stedengroep en later deelgenomen aan het bestuur als secretaris. Als er behoefte aan is om met één van ons contact op te nemen, dan kan dat via vertrouwenspersoon@cmf-nederland.nl.



Die ene patiënt

Artsen over de patiënt die hen altijd is bijgebleven

ALWIN TEN HAVE

Het was in het derde jaar van mijn opleiding, in de kop van Noord-Holland, dat ik contact had met een oude baas. Ik bezocht hem elke maand in het kader van het vervolgen van oudere patiënten met chronische aandoeningen. Ergens deed hij me aan mijn opa denken: een stugge man, die, wanneer hij je begon te vertrouwen, steeds verder opende en best een vriendelijke baas bleek.

Alwin ten Have

is waarnemend huisarts in Huizen en omgeving. Hij is getrouwd met Maaïke en heeft twee dochters van 18 en 21 jaar.



Het hondje

De bezoeken waren relatief ontspannen. Zijn problemen lagen vooral bij chronische nierfunctie- en leverfunctiestoornissen. Hier was al heel wat analyse naar geweest in het lokale ziekenhuis, zonder veel resultaat. De man verzwakte dat jaar langzamerhand, maar keek altijd uit naar de maandelijkse huisbezoeken. Hij werd ook steeds meer bedlegerig, vermoeid en langzaam begon de jeuk. Deze was aanvankelijk geduid bij zijn droge huid, maar de zalven die ik voorschreef hadden helaas weinig effect.

MOEILIK BEHANDELBAAR

Zijn situatie bleef redelijk stabiel, totdat ik er op een keer niet was. Mijn vrouw was vroegtijdig bevallen met 38 weken en ik had hem niet meer op de hoogte kunnen brengen. De bevalling van onze eerste was gelukkig goed gegaan en naast huisarts in opleiding was ik nu ook vader in opleiding geworden. Een hele klus. Een week later was ik weer bij hem. Hij vertelde dat hij nu verging van de jeuk. Hij zat onder de krabeffecten. De nachten waren een hel en hij trok het niet meer. De afgelopen twee weken was het dagelijks slechter met hem gegaan. Samen met mijn opleider maakte ik een plan. We overlegden met de internist en de dermatoloog. De frequentie waarmee ik bij hem kwam veranderde van wekelijks al snel naar om de dag. Naar het ziekenhuis wilde hij absoluut niet meer.

Niets leek te helpen van de voorgeschreven medicatie: de prednison, de antiallergische tabletten, morfine, allerlei zalven. Het enige wat hielp was afleiding, aandacht en liefde, van zijn vrouw en zijn buurman, die dagelijks langskwam. En ook zijn kinderen met wie het contact langzaam herstelde, omdat hij zich kwetsbaar opstelde. En die huisarts in opleiding, die nog zoveel te leren had.



KRAAMCADEAU

Een week voor zijn einde gaf hij mij een kraamcadeau: een speelgoed knuffelhondje. Het was voor mijn dochtertje, als aandenken aan hem, aan het contact dat we hadden. Ik bedankte hem hartelijk.

Een week later heeft hij zichzelf verhangen. Hij was op van de jeuk, de radeloosheid en slapeloosheid. Niemand had hij het verteld. Die week was ik compleet van slag. Mijn eerste patiënt die ik verloor aan een suïcide.

Dagelijks zie ik het hondje in het bed van mijn dochter staan. Mijn dochter, nu 20 jaar, is er nog steeds wijs mee. Hij gaat mee op elke reis die ze maakt, naar elk vreemd land. En voor mij is er elke dag die les: jeuk is erger dan pijn. Soms helpt niets anders dan aanwezig zijn. ✓



Dr. Abraham Reindert Cohen (1861-1924)



Zij schreven *His story*

Inspirerende (christen)artsen uit het verleden

In deze uitgave schrijft Freerk (Ed) Heule, op basis van zijn archiefonderzoek, over de joodse arts Abraham Reindert Cohen en diens familie. Het verhaal schetst het leven van een betrokken arts en brengt tegelijkertijd de effecten van oorlogsgeweld op een joodse familie tot leven.¹



Freerk (Ed) Heule is dermatoloog in ruste en gastonderzoeker bij de Universiteitsbibliotheek Leiden. Hij deed onder andere onderzoek naar psoriasis en cutane lymfomen. Ook zette hij zich jarenlang in voor Make-a-Wish Nederland. In 2019 werd hij benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

FREERK (ED) HEULE

Op 2 juli 1851
huwden Judel

Cohen en Sara Dresden in Amsterdam. Het waren Joden uit Oost-Europa (Asjkenazim), gevlucht voor de pogroms. Ze kregen twee kinderen: Judith Cohen (1853–1937) en Abraham Reindert Cohen (1861–1924). Judith trouwde met een jurist, die advocaat werd, en later ook statenlid en bestuurslid van diverse Joodse organisaties. Abraham ontmoette een telg uit de Joodse familie Van Lier uit Utrecht. Al op 25 juli 1893 stond hij met zijn nichtje, de 22-jarige Elisabeth Sara van Lier (1871–1956), onder de choppe (joods huwelijksbaldakijn). Haar vader was Herman Jacob van Lier (1839–1906), van beroep advocaat en zakelijk actief met beleggingen. Haar moeder was Florette Henriëtte Dresden (1842–1901). Bij de dienstplichtkeuring werd Abraham als volgt omschreven: klein gezicht, hoog voorhoofd, bruine ogen, gewone neus en mond, spitse kin, blond haar en wenkbrauwen, geen merkbare tekens. Vrijstelling voor lichamelijke gebreken (klasse 196).

ABRAHAM'S VROEGE LOOPBAAN ALS ARTS

Abraham voltooide de opleiding tot arts aan de Gemeente Universiteit (nu Universiteit van Amsterdam). Hij is lang assistent geweest van prof. dr. Thomas Place (1842–1911), op de afdeling Fysiologie en Histologie. Abraham voerde de huisartspraktijk vanaf 1904 in het monumentale huis aan de Amstel nr. 89 in Amsterdam⁴ en deed huisbezoeken⁵. Daarnaast werd hij lid van het Dagelijks Bestuur van de Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst. Vanaf 1900 trad hij aan als voorzitter van het Centraal Orgaan Ziekenfondsbelangen. Voorzichtig belegde hij op de beurs om wat bij te verdienen: deels voor zijn gezin, maar ook voor zijn charitatieve doelen. Op *sjabbat* en de feestdagen bezocht hij de Hoogduitse Synagoge.

VERZEKERINGSARTS EN CHARITATIEF DOEL

Uit publicaties weten we dat hij actief werd rond de *Ziekteverzekeringswet* van 1907. Zo schreef hij in *Het Handelsblad* van 14 november 1906 een populaire uitleg van deze wet, die begrijpelijk was voor de 'gewone man'. Hij woonde toen op Raamgracht 6,⁶ een bijzonder pand. Tussendoor trad hij op als medisch-deskundige in de rechtbank. Bijvoorbeeld in een zaak tegen een vroedvrouw en een 'kaartlegster' vanwege verdenking van moord. Hij schreef kort over zijn collega-verzekeringsarts dr. A. van Rhijn.⁷

In de huisartspraktijk zag hij kinderen die werden gekeurd voor een verblijf in het Herstellings- en Vakantieoord voor Israëlitische Kinderen te Wijk aan Zee. Het vakantieoord lag op een duidelijk zichtbare plek aan de kust, aan de Voorstraat 10.⁸ >>



Prof. dr.
Thomas Place





Tot 1896 was hij secretaris van de stichting, naast de voorzitter Nicolaas Marinus Josephus Jitta (1858–1940), arts in het Nederlands Israëlitisch Ziekenhuis op de Nieuwe Keizersgracht 110.⁹ Het is niet moeilijk om in gedachten de liedjes ‘Hasjiwenoe’¹⁰ en ‘Op de blanke top der duinen’ te horen uit de kindermonden. Smart en blijdschap door elkaar, met Jiddische klanken op het Poerimfeest.

In de overgeleverde bronnen over Abraham Cohen blijkt hij een gedreven medicus en sociaal gevoelend mens. Zijn kernwaarde is *Hakodosch Baroughoe* oftewel ‘De Heilige, geloofd zij Zijn Naam’.¹¹

HOBBY’S

Zijn interesse voor anatomie kon Abraham ook goed combineren met zijn hobby: tekenen. Hij is lang docent geweest, onder andere in ‘ontleedkundig tekenen’, aan de twee Rijksnormaalscholen voor Tekenonderwijs in Amsterdam. Bovendien vertaalde hij een leerboek van Hatton over anatomisch tekenen vanuit het Engels.¹² Hij stopte op 16 april 1919 met lesgeven. De pers berichtte destijds over een feest: “Collega’s en 140 studenten defileren langs hem. Hij wilde geen redevoeringen, cadeaus en erbewijzen!” Ook was Abraham lid van de amateurfotoclub Helios.¹³

HET GEZIN COHEN-VAN LIER

Abraham en zijn vrouw Elizabeth hadden drie kinderen. Rond 1920 verhuisde het gezin naar de Bernhard Zweerskade 24-II. Nadat Abraham in 1924 overleed,¹⁴ ging Elizabeth naar Bussum, waar familie woonde: zus Marianne (overleden 1952), zus Judith (overleden 1936) en zus Mathilde (overleden 1956). Na jaren van sluipend antisemitisme, eerst in Oost-Europa, later ook in Nederland, kwamen de antisemitische regels van de nazi’s in Amsterdam, zoals het dragen van de gele ster en beperkte vrijheden, toch voor velen als een overval.¹⁵

Dochter Juliëtte Louise (1894–1964, Bussum) voltooide een promotie aan de Gemeente Universiteit in de neerlandistiek op het thema ‘Dante in de Nederlandse literatuur’

(1929). De studie, die nog steeds geciteerd wordt, ademt feminisme en socialisme. We lezen zo actueel van een nabije “hel”.¹⁶ Ze bleef ongehuwd en was lerares op het Amsterdams Lyceum aan het Valeriusplein. Het was een humanistische school waar de inspiratie van Henriëtte (en haar levensvisie) en Richard Roland Holst (beeldend kunstenaar) merkbaar was.¹⁷ Ze werd lid van een genootschap van vrouwelijke wetenschappers die in ‘Ons Indië’ (Indonesië) werkten, maar er is geen bewijs dat ze daar geweest is. Daarna is er niets meer over haar bekend.

Zoon Robert Herman (1896–1962, Leiden) bekeerde zich tot het Remonstrantse geloof, mogelijk om uit handen van de nazi’s te blijven.¹⁸ Het baatte niet: hij werd gedeporteerd naar concentratiekamp Theresienstadt. Hij overleefde en werd daarna leraar te Leiden. Hij bleef ongehuwd. Verder is over hem niets bekend.

Zoon Frans Henri (1899–1975, Den Haag) studeerde aan de Gemeente Universiteit in de organische chemie. Hij deed zijn onderzoek in het Scheikundig Laboratorium van de Nobellaureaat prof. J. van ’t Hoff (1852–1911) op het Roeterseiland. Hij promoveerde in 1930 bij prof. dr. J.P. Wibaut (1886–1967) op ‘Nitrificatie’. Daarna schreef hij enkele artikelen over biochemie, onder andere in het *Chemisch Weekblad* en *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Duits was destijds de *lingua franca* voor zijn vakgebied. Hij was twee jaar leraar op de Rijks-HBS in Sappemeer (een dorp met een grote Joodse gemeenschap). Prof. Wibaut schreef een sterke aanbevelingsbrief, met de hand, vanuit zijn vakantieverblijf in Nunspeet (1930). Die HBS was ook de school van Aletta H. Jacobs (1854–1929).

Frans Henri werd gearresteerd in Amsterdam en gedeporteerd vanuit Westerbork naar concentratiekamp Auschwitz. “Omdat ik Jood ben” zou hij schrijven op het Rode Kruisformulier in 1945. Hij werd bevrijd door de Russen. Mentaal en fysiek was hij heel zwak en moest daarom lange tijd in een legerhospitaal herstellen. Later werkte hij op een octrooibureau in Den Haag. Hij overleed in hotel



Wijk aan Zee, Joods kindervakantieoord

Witte Brug in Den Haag, na bijna 50 jaar in de schemer van de oorlog te hebben geleefd. Zijn *In Memoriam* staat in het *Bijblad bij De Industriële Eigendom*.¹⁹ We kunnen zeggen dat vader Abraham de promoties van zijn kinderen Juliëtte en Frans niet heeft meegemaakt, maar ook het leed van de oorlog en de nazikampen van Robert en Frans niet. Zijn vrouw Elisabeth heeft hem 32 jaar overleefd.

TOT SLOT

Het verhaal van de Joodse familie Cohen-Van Lier is bijzonder. Vanwege Abraham, de betrokken medicus, met zijn charitatieve, bestuurlijke taken en hobby's. Maar ook door de periode eind 19^e tot halverwege de 20^e eeuw, om het oorlogsgeweld dat de Joodse burgers in Nederland overkwam. Gevlucht, gevangengezet, getraumatiseerd, zonder hoop... De personen zochten ieder hun weg met grote *Schwung* via immigratie, verhuizingen, integratie, maatschappelijke betrokkenheid, *Bildung* op academisch niveau en een sterk familiegevoel.²⁰ ✓



Cohens boekje met tekeningen van het menselijk lichaam (Bron: uit het Rijksmuseum, met toestemming gebruikt)

Dank aan de volgende instellingen en personen: Nationaal Archief, Den Haag; Historische Vereniging, Bussum; Gronings Archief; Archief Amsterdam; Kamp Westerbork; Holocaust Museum, Amsterdam; Universiteitsbibliotheek, Leiden; Centraal Bureau Genealogie, Den Haag; Rode Kruis; R. Rodrigues Pereira, Universiteit Wageningen; G.J. van der Struys, huisarts en tropenarts in ruste.

Geraadpleegde literatuur

- [1] De inhoud van dit artikel is als presentatie aangeboden in het Trefpunt voor Medische Geschiedenis. Prof. Dr. M. van Lieburg, Urk, 12 december 2024.
- [2] Lindeboom GA. Dutch medical biography: a biographical dictionary of Dutch physicians and surgeons 1475-1975. Amsterdam: Rodopi; 1984. p. 354.
- [3] Gemeente Archief Amsterdam. Dr. A.R. Cohen, geneesheer. Beschikbaar op: <http://hdl.handle.net/10648/add4d59a-d0b4-102d-bcf8-003048976d84>
- [4] Stichting Heimisj. Joods Amsterdam. Amstel. Beschikbaar op: <https://www.joodsamsterdam.nl/amstel/>
- [5] Lijndijk-Elshout AM. Het huisbezoek omstreeks 1900. Huisarts & Wetenschap. 1979;22:476-9.
- [6] Schoonenberg W e.a. Amsterdam Monumentenstad. De Blauwe Bock. Beschikbaar op: https://www.amsterdam-monumentenstad.nl/database/grachtenboek_objecten.php?id=783
- [7] Cohen AR. In Memoriam Dr. A. van Rhijn. Ned Tijdschr Geneeskd. 1923;67:934-5.
- [8] Mededeling. Ned Tijdschr Geneeskd. 15 april 1910;54:1734.
- [9] Joods Monument. Over Nicolaas Marinus Josephus Jitta. Beschikbaar op: <https://www.joodsmonument.nl/nl/page/531860/over-nicolaas-marinus-josephus-jitta>; Wikipedia. Nicolaas Marinus Josephus Jitta. Beschikbaar op: https://nl.wikipedia.org/wiki/Nicolaas_Marinus_Josephus_Jitta
- [10] Een Chassidisch klaaglied. https://www.youtube.com/watch?v=H1Lu4wX2_cQ
- [11] de Vries SP. Joodse ritensymbolen. Zutphen: Thieme; 1927 en latere drukken.
- [12] Hatton RG. Het teekenen van den mensch. Cohen AR, vertaler. Amsterdam: H. Meulenhoff; 1916.
- [13] Boom M. Kodak in Amsterdam. De opkomst van de amateurfotografie in Nederland 1880-1910 [thesis]. [Rotterdam]: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2017. p. 157.
- [14] van der Meulen C. In Memoriam A.R. Cohen 1861-1924. Ned Tijdschr Geneeskd. 11 februari 1924:719.
- [15] Anne Frank House. Verboden voor Joden. Beschikbaar op: <https://www.annefrank.org/nl/timeline/219/verboden-voor-joden/>
- [16] Gerefereerd aan de titel van Dante 's magistrale boek "De Hel".
- [17] Etty E. et al. Roland Holst. Het boek van de Buissche Heide. Schiedam: Scriptum; 2012.
- [18] Zie het verhaal van Carla Josephus Jitta in NRC 29-9-2024.
- [19] Bijblad bij De Industriële Eigendom. 1975, 15 april;43(4):89.
- [20] van den Ende H. Vergeet niet dat je arts bent. Joodse artsen in WOII. Meppel: Boom; 2014. Visser J et al. Witte Jassen en Bruinhemden. Nederlandse artsen in de Tweede Wereldoorlog. Medisch Contact/Reality Bites; 2010.



Drijfveren

VAN DE REDACTIE

In dit thema-nummer maken we kennis met

Pu-reum Kim (Blue) uit Zuid-Korea. Hij is vijfdejaars geneeskundestudent en onderdeel van de organisatie van het ICMDA-wereldcongres in 2026.



Geneeskundestudent in Zuid-Korea

*“Tijdens de
missie stond
ik oog in
oog met een
gebroken
wereld”*



WAAROM BEN JE GENEESKUNDE GAAN STUDEREN?

Toen ik aanvankelijk de keuze maakte om dokter te worden, was dat waarschijnlijk omdat ik vaag hoopte dat mijn beroep iets kon bijdragen aan de samenleving. En omdat dokter worden een van de meest competitieve carrièrepaden is in Zuid-Korea, was het logischerwijs een ambitieus doel voor iemand met goede cijfers zoals ik.

Later, nadat ik mijn studie was gestart, kreeg ik onverwacht de kans om mee te gaan op een medische missie naar Bangladesh. Op dat moment kon ik niet geloven in het bestaan van God. Ik vond religie compleet onlogisch. Hoewel ik christelijk ben opgevoed, ben ik tijdens mijn studie overtuigd atheïst geworden. Maar tijdens de missie stond ik oog in oog met een gebroken wereld. Door Gods genade ontmoette ik Hem op een dramatische en levensveranderende manier.

WAT BETEKENT JOUW GELOOF VOOR HOE JE NAAR DE GENEESKUNDE KIJKT?

Sinds de missie zie ik geneeskunde als een manier om Gods liefde te delen met de wereld. Door deelname aan missies in verschillende landen heb ik ICMDA leren kennen. Nu ben ik de *youth director* van KCMDA (*Korean Christian Medical and Dental Association*). Met vrienden binnen de Koreaanse CMF zijn we een *worship* team gestart dat On-U heet. Samen zetten we verschillende *ministries* op. Ik wil mensen die net als ik waren, helpen om God te leren kennen. Samen met mijn CMF-vrienden hoop ik *healing ministries* te leiden. Ik steef ernaar een dokter te worden die het Evangelie deelt en essentiële zorg kan leveren in het missieveld.



Mijn lokale CMF-groep

HOE ZIET CMF ERUIT IN ZUID-KOREA?

CMF wordt in Zuid-Korea ook wel de *Luke Society* genoemd, vernoemd naar Lukas, die arts en discipel van Jezus was. CMF bestaat uit veel actieve studenten, vanuit de geneeskunde, tandheelkunde, verpleegkunde en traditionele Koreaanse geneeskunde. Afgestudeerde studenten worden *Lukes* genoemd en blijven betrokken bij CMF. Zij bieden begeleiding en steun binnen verschillende vakgebieden.

CMF is in Zuid-Korea in 1980 begonnen met 69 studenten vanuit 8 universiteiten. CMF ging groeien met de hulp van dr. Peter, een OMF-zending (red. zendingsorganisatie in Oost-Azië), en dr. Jang Ki-Rye, die in Korea bekend staat als 'dokter van liefde'. Vandaag de dag heeft elke Zuid-Koreaanse universiteit met een geneeskundefaculteit een CMF-groep. Zo is de organisatie uitgegroeid van een eenvoudige vereniging naar een organisatie die actief bijdraagt aan missies. In 2024 waren er door CMF Korea zendelingen uitgezonden naar 23 landen. CMF blijft de betekenis van missiewerk verkennen en uitbreiden.

Sinds het organiseren van het ICMDA-wereldcongres in Seoul in 1990, werkt CMF in Zuid-Korea actief samen met ICMDA. We hebben een van hun cursussen, *Saline Process*, aangepast naar de Koreaanse context. In 2026 wordt het wereldcongres opnieuw in Zuid-Korea gehouden, deze keer op het Jeju eiland. We hopen stil te staan bij Jesaja 58:12. We hopen van harte dat veel van onze vrienden van CMF Nederland deelnemen aan het congres en met ons delen in *fellowship*.

HOE STAAT HET MET DE GEZONDHEIDSZORG IN ZUID-KOREA?

Misschien hebben sommigen van jullie in het nieuws gelezen dat de huidige situatie erg moeilijk is. In



ICMDA East Asia meeting



Het nationale worshipteam dat ik heb opgericht

2024 nam de regering een wetsvoorstel aan om het aantal dokters elk jaar drastisch te verhogen, zonder degelijk plan voor bijvoorbeeld bekostiging of behoud van opleidingskwaliteit. Daarnaast ging er te weinig geld naar essentiële specialismen binnen de geneeskunde, waardoor de kwaliteit daarvan afnam. Uit protest staakten Koreaanse dokters en studenten sinds maart 2024. Op 4 april van dit jaar is de president afgezet, maar er ligt nog een lange weg voor ons. Veel mensen zijn uitgeput. Ons ooit zo sterke systeem is stuk en heeft herstel nodig.

Soms is het emotioneel zwaar. Ik vraag me af: is het goed om ons op deze manier op te stellen, als God van dokters vraagt dat zij de armen en gemarginaliseerden dienen met opoffering en liefde? Tegelijkertijd moeten we denken aan de kwaliteit van ons nationale gezondheidszorgsysteem. Uiteindelijk kan deze strijd de manier zijn om juist meer mensen te kunnen helpen. Na de coronaperiode voelt dit als een nieuwe tsunami, maar we gaan door, vertrouwend op Gods plan en zoekend naar Zijn wijsheid. We bidden dat de medische crisis snel voorbij is, zodat studenten, dokters en patiënten terug kunnen keren naar de ziekenhuizen. We vragen om jullie gebed!

“Komt een van u wijsheid tekort? Vraag God erom en Hij, die aan iedereen geeft, zonder voorbehoud en zonder verwijt, zal u wijsheid geven.” - Jakobus 1:5. ✓

“Ons ooit zo sterke systeem is stuk en heeft herstel nodig



Wilt u weten wat u heeft?

DIANNE VAN DAM-NOLEN

SCHRIJVER

Mustafa Bulut werkt in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis als geestelijk verzorger (GV). Hij geeft scholingen interculturele zorg en verschijnt regelmatig in media om dit thema voor het voetlicht te brengen.

THEMATIEK

Hoe kunnen we cultuursensitieve zorg bieden, omgaan met verschillen in een gepolariseerde samenleving, en samen blijven zoeken naar het goede in tijden van ziekte, lijden, slechtnieuwsgesprekken en sterven?

OPBOUW

Het boek opent met achtergrondinformatie over de geestelijk verzorger en de zorgen die groeien rondom een polariserende samenleving; hoe dat zijn weerslag heeft op je anders voelen als migrant, ook in de zorg. Vervolgens schrijft Bulut verder over oordelen die we geregeld uitspreken als zorgverleners, bijvoorbeeld te zeggen: “Weer zo’n grote familie”. Na de principes voor goede zorg, gaat Bulut in op zes dimensies van levensvisie: wie ben ik voor mijzelf, wie ben jij voor mij, beleving van tijd, betekenis van de natuur, goed handelen en omgang met pijn. Over dit laatste schrijft hij dat het onze Nederlandse visie is te zeggen: “Niemand hoeft te lijden.” We moeten ons echter realiseren dat dit slechts *een visie* is. Deze botst in de praktijk vaak bij mensen die pijn ervaren als een louteringsweg. Het zesde hoofdstuk staat stil bij ‘veel bezoek’ rondom het bed van patiënten uit een wij-cultuur. Waarom ergeren Nederlandse dokters zich daar zo aan? Bulut gaat ook in op taalgebruik: hoe kunnen we bepaalde zaken zachter brengen? *Reading the air* en *high context* communicatie komen aan de orde. Hoofdstuk 8 zoomt in op het slechtnieuwsgesprek en toont daarin interessante getallen over gespreksvoering in andere Europese landen. Tot slot schrijft



Wilt u weten wat u heeft? - Een geestelijk verzorger over omgaan met cultuurverschillen in de zorg
Mustafa Bulut



Prometheus | 2023 | 303 pagina's
ISBN 9789044654448 | €21,99

Dianne van Dam-Nolen

werkt als neuroloog in opleiding in het Erasmus MC, studeerde Theologie aan de Christelijke Hogeschool Ede en houdt ervan dagelijks beide vakgebieden te verbinden in hoofd en hart.



Bulut over cultuursensitieve zorg rondom het levenseinde wat hij mooi samenvat met de woorden “hoop gunnen en reëel blijven”. Rituelen rondom het levenseinde komen ter sprake. Goed om daar, bij welke levensvisie dan ook, van bewust te zijn. Bulut sluit af met een hoofdstuk waarin hij zijn visie op de toekomst van de Nederlandse zorg deelt.

AANSPREKENDE CITATEN

“Mensen uit een collectivistische cultuur sterven als het ware als ze een doodvonnis horen. (...) Voor veel mensen is de boodschap dat je je ‘ontzettend zorgen maakt’ concreet en helder genoeg.” En: “Wees, zeker in het begin, neutraal. “De uitslagen zijn bekend.” Ik [Bulut] vind het belangrijk dat er geen nadruk wordt gelegd op het oordeel over de uitslag, want wat is slecht, wat is goed?”

WAAROM WEL LEZEN?

Ik vind het waardevol dat door dit boek het vak van geestelijk verzorging en het belang van goede communicatie meer aandacht krijgt. Bulut is een verbinder en dat is op meerdere plekken mooi te merken. Hij schrijft met respect en gevoel en heeft ook aandacht voor het ‘kleine goede’ in de zorg, bijvoorbeeld door de tip te geven om tijdens een late avonddienst eens even te blijven hangen op de kamer van een patiënt, er een stoel bij te pakken en te praten over de voorbije dag.

WAAROM NIET LEZEN?

Bulut besteedt veel aandacht aan context schetsen van het werk van een geestelijk verzorger en van interculturele communicatie. Voor velen interessant, maar voor u als IDDG-lezer – want, naar ik veronderstel al goed op de hoogte van het GV-werk – mogelijk minder. Daardoor voelt veel van het boek als inleidend. Soms ook wat beleërend. Pas aan het einde komen er meer concrete adviezen aan bod, waarbij Bulut meermaals het door o.a. hem geschreven rapport *Advies interculturele zorg rondom het levenseinde aanhaalt*. De diepte ingaan mist, sommige adviezen zijn vrij logisch en niet alles sluit aan op de ziekenhuispraktijk (zoals het niet-reanimerenbeleid reduceren tot de vraag “Zijn er nog zaken waarmee wij rekening dienen te houden?”). Wel geeft het boek een goede aanzet voor een mooi gesprek over meer (cultuur)sensitieve zorg. ✓

De aarde en de hemel trouw blijven



MARJELLA OOSTEROM-EIJMAEL

DE AUTEUR

Ad van der Dussen (1951) is emeritus predikant in de Nederlands Gereformeerde Kerk. Als docent was hij betrokken bij de Nederlands Gereformeerde predikantenopleiding en aan de Theologische Universiteit Kampen | Utrecht.

HET VERHAAL

Het boek gaat over christelijke levenskunst, over de balans tussen genieten van het aardse en tegelijk beseffen dat er meer is dan dit leven. Een leven dat alleen gericht is op genot in het hier en nu is immers wel heel schraal. Het boek bepleit dat we als christenen ook voor dit aardse leven zijn gemaakt, dat ook dit leven betekenis heeft en dat God ons tijd en ruimte geeft om ervan te genieten. In bijvoorbeeld het pastoraat kan het zelfs schadelijk zijn om te snel te verwijzen naar 'de toekomst waarin God alle tranen zal afwissen', dan bestaat het gevaar dat het lijden in dit leven niet serieus genoeg wordt genomen. Maar hoewel we zeker mogen genieten van dit leven en niet te vroeg moeten willen zijn, legt Van der Dussen ook uit dat onze aardse rijkdom Christus niet in de weg mag staan. We moeten proberen 'de Here tegemoet te leven' en verantwoordelijk handelen om zo de weg voor zijn komst gereed te maken. Uiteindelijk is echte vreugde alleen in God zelf te vinden.

WAAROM WEL LEZEN?

Een krachtig boek over een actueel en relevant thema. Het biedt nieuwe inzichten en verwijst tegelijkertijd naar klassieke bronnen, wat zorgt voor een goede, verdiepende context.

WAAROM NIET LEZEN?

Het boek vereist aandacht en geduld: het leest niet altijd even vlot.

De aarde en de hemel trouw blijven - Een boek over christelijke levenskunst

Ad van der Dussen



Buijten & Schipperheijn Motief
november 2023 | 255 pagina's
ISBN 9789463692328 | €29.95

Armoede uitgelegd aan mensen met geld



MARJELLA OOSTEROM-EIJMAEL

DE AUTEUR

Tim 's Jongers (1981) schreef dit boek om welvarende mensen anders over armoede te laten denken. Hij stelt dat armoede pas effectief bestreden kan worden als mensen het probleem beter begrijpen. Zelf opgegroeid in armoede, vertelt hij over zijn studietijd en het opbouwen van een leven met

geld en mogelijkheden. Momenteel is hij directeur van het wetenschappelijk bureau van de PvdA.

HET VERHAAL

Dit boek gaat niet alleen over armoede, maar ook over de uitdagingen van het ontsnappen eraan. 's Jongers noemt zijn ervaring een "constante staat van sociaal-maatschappelijke schizofrenie", omdat de kloof tussen vroeger en nu groot is. Na een jeugd in armoede in België gaf hij alles op voor een nieuwe start in Nederland. Naast financiële armoede groeide hij ook op zonder 'cultuurkapitaal': kennis over hoe je je moet kleden, spreken en gedragen. Dit is essentieel om niet alleen mee te mógen doen (met een diploma), maar ook echt mee te kunnen doen in de samenleving. Ook miste hij 'instantiekapitaal', oftewel kennis over hoe de overheid werkt en hoe je daarmee omgaat. Veel mensen in armoede weten niet hoe ze hun weg moeten vinden binnen instanties, terwijl ze deze het hardst nodig hebben.

Aan het eind van het boek pleit hij voor een 'bijzondere overheid', die zich richt op mensen in armoede. Deze 'bijzondere overheid' zou hulp eenvoudiger en voorspelbaarder maken, met als doel het vertrouwen in de overheid te herstellen.

WAAROM WEL/NIET LEZEN?

Het boek gaat niet alleen over armoede, maar laat ook zien hoe moeilijk het is om eenmaal opgegroeid in armoede een welvarend bestaan op te bouwen. De persoonlijke ervaringen van de schrijver zetten het boek kracht bij. Ook bespreekt hij veelgehoorde opvattingen over armoede, bijvoorbeeld dat armoede in Nederland niet meer bestaat of dat het in Nederland minder erg is dan elders of vroeger, maar "vergelijkingen van armoede in tijd en ruimte helpen niets en niemand vooruit." Een goed geluid in de huidige maatschappij, en op een aansprekende manier geschreven.

Armoede uitgelegd aan mensen met geld

Tim 's Jongers



De Correspondent | mei 2024
186 pagina's | ISBN 9789493254466
€22.00





Agenda

4 – 6 juli 2025

**CMF UK-conferentie Partnership
in Medical Mission Today**

Doelgroep: iedereen met interesse
in global health en missie

Locatie: London School of Theology,
Verenigd Koninkrijk

Informatie: www.cmf.org.uk

21 – 26 juli 2025

ICMDA-zomerkamp

Doelgroep: studenten en jonge dokters

Locatie: Cluj-Napoca, Roemenië

Informatie: www.cmf-nederland.nl

18 oktober 2025

Webinar Medics in Mission

Doelgroep: studenten en artsen
geïnteresseerd in buitenlandstage/missie

Locatie: online

Informatie: www.cmf-nederland.nl

6 – 9 november 2025

AGEAS/ICMDA West-Europa-conferentie

Doelgroep: studenten en jonge dokters

Locatie: Basel, Zwitserland

Informatie: volgt op www.icmda.net
en www.ageas.ch

28 – 30 november 2025

Jong CMF-congres

Doelgroep: studenten en arts-assistenten

Locatie: de Betteld, Amerongen

Informatie: volgt op www.cmf-nederland.nl

30 juni – 5 juli 2026

ICMDA-wereldcongres

Doelgroep: studenten, dokters en tandartsen

Locatie: Jeju Island, Zuid-Korea

Informatie: <https://jeju2026.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.