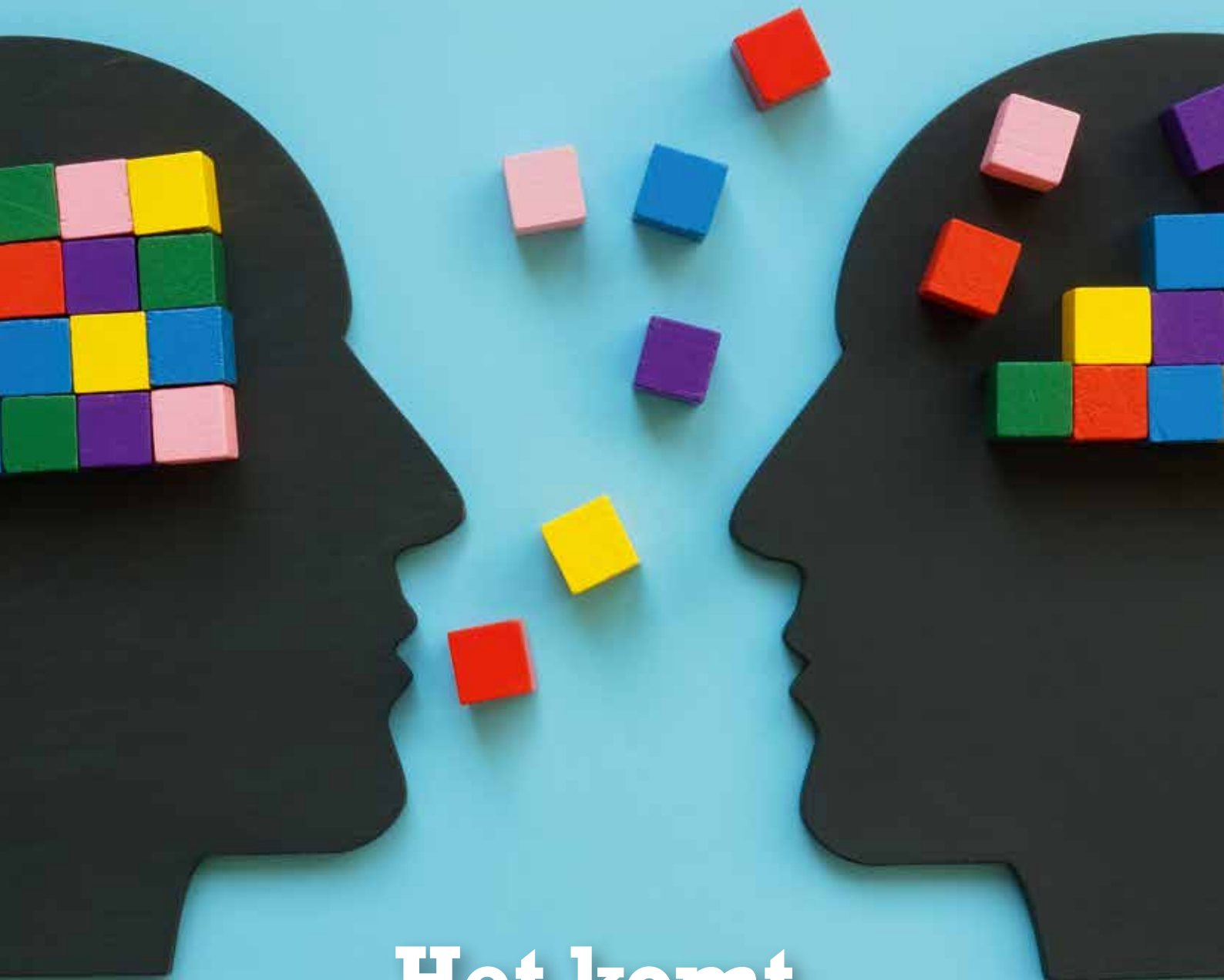


# MDDG

IN DIENST DER GENEZING  
MAART 2024  
[WWW.CMF-NEDERLAND.NL](http://WWW.CMF-NEDERLAND.NL)



## Het komt van twee kanten over communicatie



CHRISTIAN  
MEDICAL  
FELLOWSHIP  
NEDERLAND

CHRISTUS VOLGEN, MENSEN DIENEN

## IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 1-2024

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 52

Kwartaaluitgave in oplage van 610 exemplaren

ISSN 1382-0656

### Redactie

Willemien Smelt-Westerhuis (hoofdredacteur),  
Caroline van Lith-Hildering (eindredacteur),  
Annet Bos, Edward Groenenboom, Marije de Jong,  
Maria Kloosterman, Debora van Urk

### Overige medewerkers

Antje Oosterkamp – columnist  
Piet Verhagen – rubriek meditatie  
Bettina Geertsema – columnist

### Sluitingdata kopij

Maartnummer: 15 januari | Juninummer: 15 april |  
Septembernummer: 15 juli | Decembernummer: 15 oktober

### Kopij en opgave advertenties

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

### Fotocredits

Designer491 - iStock (cover), 422737 - Pixabay (pag. 3),  
Vegefox.com - Adobe (pag. 4), Eggeeggjew - Adobe (pag. 6),  
peopleimages.com - Adobe (pag. 9), Syntetic Dreams -  
Adobe (pag. 11), Towfigu barbhuiya - Unsplash (pag. 12),  
WavebreakmediaMicro - Adobe (pag. 14), Val Traveller - Adobe  
(pag. 15), Pix:sell - Adobe (pag. 18), University of Edinburgh  
Fine Art Collection (pag. 20), Andrew Neel - Pexels (pag. 21),

### Richtlijnen voor het inzenden van kopij

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

### Vormgeving & druk

First Concept Communications | [www.firstconcept.info](http://www.firstconcept.info)

### Grondslag, visie en missie van CMF Nederland

De grondslag van de vereniging is Gods openbaring in  
Christus, zoals deze in de Bijbel tot ons komt. De visie van de  
vereniging is, dat het geloof in Jezus Christus inspiratiebron  
is voor de persoon en het werk van de arts. De missie van  
de vereniging is haar leden door middel van onderlinge  
ontmoeting, bezinning en verdieping toe te rusten om zowel  
in hun beroep als daarbuiten aan haar visie inhoud te geven.  
De vereniging ziet het ook als haar missie om te participeren  
in de internationale christelijke medische gemeenschap.

CMF is naast een vereniging ook een netwerk. Mocht je door  
persoonlijke omstandigheden behoefte hebben aan steun  
van een medelid, kijk dan op [http://cmf-nederland.nl/artsen/  
steun](http://cmf-nederland.nl/artsen/steun). We zullen binnen het netwerk iemand proberen te  
vinden die je tot steun kan en wil zijn.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/  
of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke  
toestemming van de redactie.

### Contact CMF Nederland

E-mail: [info@cmf-nederland.nl](mailto:info@cmf-nederland.nl) | Internet: [www.cmf-nederland.nl](http://www.cmf-nederland.nl)  
Postadres: CMF Nederland / De Molen 24 / 3994 DB Houten

### CMF Nederland financieel

Informatie over lidmaatschap via het secretariaat.  
Bankgegevens: NL42 INGB 0000 0166 27  
t.n.v. CMF Nederland te Houten.  
Opzeggingen voor het volgende jaar dienen uiterlijk 30  
november van het lopende kalenderjaar bij het secretariaat  
binnen te zijn. Losse nummers In Dienst Der Genezing € 7,50



WILLEMIEEN SMELT-  
WESTERHUIS

**N**ieuw! Als alles goed is  
gegaan, ontvangt u dit  
magazine in een andere ver-  
pakking dan voorheen. We  
zijn blij dat de keuze voor  
milieuvriendelijker verpakken

gemaakt kon worden. Verder viel u wellicht op dat de  
voorzijde anders uitziet: CMF Nederland heeft een  
nieuw logo! Bij een nieuw logo hoort ook een passende  
huisstijl, voor zowel het blad als de website. We zijn  
benieuwd naar uw reacties op deze aanpassingen, mail  
deze gerust naar mij of het bestuur van CMF.

“Alles is communicatie”, concludeerden mijn man en  
ik, nadat hij vertelde over zijn werk, over onduide-  
lijkheden tussen de verschillende partijen die samen  
proberen een groot bedrijfsspan te bouwen. In ons  
werk staat of valt natuurlijk veel met communicatie.  
Trainingen vormen dan ook een vast onderdeel van de  
opleiding. In het Bijbelboek Spreuken (NBV) vond ik  
een paar mooie uitgangspunten:

*‘Wie antwoordt zonder eerst te luisteren,  
handelt dwaas en maakt zichzelf  
belachelijk’ (18:13)*

*‘Een mens vindt vreugde in een  
goedgekozen antwoord, de juiste  
woorden op de juiste tijd  
– hoe voortreffelijk is dat’ (15:23)*

*‘Wie op milde toon spreekt, heeft meer  
overtuigingskracht’ (16:21)*

*‘Wie geduldig is geeft blijk van groot inzicht,  
wie onbesuisd is stapelt dwaasheid op  
dwaasheid’ (14:29)*

Ons magazine is een communicatiemiddel. Soms voelt  
het vanuit ons als redactie als eenrichtingsverkeer.  
Maar het doel is om CMF-leden toe te rusten, door  
verbindingen te leggen tussen de geneeskunde en het  
geloof. Hopelijk kan het ook onderlinge contacten  
stimuleren, wanneer u een nummer gebruikt als inspi-  
ratiebron voor bijvoorbeeld een kring. Fijn als u af en  
toe iets van u laat horen, via de mail of wellicht tijdens  
de voorjaarsconferentie? ✓

## Thema:

4



### COMMUNICATIE TIJDENS CONSULTEN: AFSTEMMEN ALS ARTS

*Margreet de Vries-Schot*

12



### HELP, MIJN PATIËNT EN IK SPREKEN NIET DEZELFDE TAAL

*Annet Bos-van de Beek*

## Oproep:

### DEEL UW FAVORIETE SCHILDERIJ

Het juninummer van IDDG zal in het teken staan van geneeskunst. We willen in dit nummer een aantal favoriete schilderijen van onze lezers uitlechten. Is er een schilderij dat u bijzonder aanspreekt of waardeert, en waarover u kort iets wilt vertellen in het juninummer? Stuur dan de titel van het schilderij met uw motivatie in maximaal 150 woorden naar de redactie ([deboravanurk@live.nl](mailto:deboravanurk@live.nl)). De deadline is 15 april 2024.

## Rubrieken:

- 15 Van de Bestuurstafel  
*Cobie Soldaat - van Bruchem*
- 16 Drijfveren - Sara Ares Blanco, huisarts in Spanje  
*Van de redactie*
- 18 His Story - Sir James Young Simpson  
*Van de redactie*
- 21 Arts-assistentencolumn - Mag het je nog raken?  
*Bettina Geertsema-Hoeve*
- 22 Buitenlandcolumn - Tropendokter in de kou...  
*Antje Oosterkamp*

## Overig:

- 11 Aankondiging CMF Voorjaarsconferentie 2024
- 25 Advertentie - RescueNet zoekt nieuwe leden
- 26 Boekrecensies
  - Goedheid voor het oprapen  
*Antonette de Vetten-Smelt*
  - Levensbestemming  
*Wijnand van Duinen*
  - Leven is leren  
*Antonette de Vetten-Smelt*
  - Komt een dokter bij de dokter  
*Marjella Oosterom-Eijmael*
- 28 Agenda



# Communicatie tijdens consulten

afstemmen als arts



## MARGREET DE VRIES-SCHOT

De definitie van communicatie is volgens Van Dale Online, 2023: *overdracht of uitwisseling van informatie; verbinding, verkeer: verbale communicatie met behulp van woorden; non-verbale communicatie niet met woorden maar d.m.v. gebaren, gelaatsuitdrukking, houding e.d.*

Wat meteen al opvalt, is dat er veel aspecten betrokken zijn bij communicatie en dat het gaat om zowel inhoud als vorm: om de uitwisseling van informatie en om verbinding. Eigenlijk communiceren we aldoor, is het niet met woorden, dan met onze lichaamshouding en onze mimiek. De vraag van de redactie was om iets te schrijven over hoe je als christelijke arts vorm geeft aan communicatie, waarbij het zou mogen gaan om een praktisch artikel of een Bijbelstudie. Vanuit mijn theoretische vorming en praktijkervaring als psychiater en theoloog wil ik graag beide componenten aan bod laten komen.

### AFSTEMMING

In de communicatie gaat het steeds om een zender en een ontvanger en de onderlinge afstemming. Als een gesprek niet soepel loopt, dan is het altijd goed om je als dokter af te vragen of dat op dat moment vooral ligt bij de zender, de ontvanger of de wisselwerking tussen beiden. Dat analyseren kan helpen om de communicatie op een adequate manier bij te sturen. Een werkrelatie is gelijkwaardig, want het gaat om twee mensen die met elkaar in gesprek zijn, maar niet gelijk, want de een is hulpvrager en de ander hulpverlener. De een vraagt en de ander biedt op grond van de eigen expertise en ontvangt daarvoor ook een bijpassende beloning.

Communicatie betreft een uitwisseling, zo geeft de definitie aan. Het is van belang om je daar bewust van te zijn. Tijdens het gesprek letten we als dokter niet alleen op de verbale reactie van degene die tegenover ons zit, maar ook op de non-verbale signalen. Is iemand angstig, verdrietig of boos dan wel machteloos? Dat kunnen we onder meer afleiden uit de toon van iemands stem en het tempo van praten, de houding, de mimiek en de motoriek, zoals van de handen. Ook dit is informatie om mee te nemen en om acht op te slaan en wellicht bespreekbaar te maken. In de adviserings-/ behandelingsfase zien we hierdoor mede hoe de informatie overkomt op de ander. Daar kunnen we ook naar vragen. De patiënt kijkt ook naar ons, hoe

### Dr. Margreet de Vries-Schot

is psychiater-psychotherapeut en theoloog. Ze is nu acht jaar werkzaam in haar eigen praktijk na in diverse instellingen te hebben



gewerkt als manager, opleider, directielid en eerste geneeskundige. Daarnaast gaat ze geregeld voor in kerkdiensten van de PKN en heeft ze diverse boeken en artikelen gepubliceerd op het randgebied van psychiatrie en theologie.

wij erbij zitten, wat wij non-verbaal uitstralen, bijvoorbeeld ongeduld, spanning, onverschilligheid. Let erop dat je niet alleen naar je beeldscherm kijkt, maar vooral naar de persoon tegenover je. Het is voor iedereen van belang om niet alleen gehoord maar ook gezien te worden in de eigenheid.

Het gaat in de communicatie niet alleen om beeldvorming en hoe je overkomt, maar authentiek om jou als persoon. Het kan helpen om af en toe bij jezelf te peilen hoe je erbij zit. Let op je eigen ontspanning op dat moment en scan af en toe even of je ergens spanning voelt in je lijf. Alleen al daar aandacht naar uit laten gaan kan helpen. Soms kun je ontspanning ervaren door spieren eerst even goed aan te spannen. Let ook op je ademhaling. Wees je vervolgens bewust van je vijf zintuigen.

Je lichaam houdt je in het hier en nu, terwijl je met je hoofd bij wijze van spreken overall naar toe kunt gaan, naar alle plaatsen en in alle tijden, waardoor je een vol hoofd kunt ervaren. Let erop wat voor gevoel er onder een eventuele spanning ergens in je lijf zit en ook wat voor gevoel de ander oproept. Neem je gevoel altijd serieus als signaleringsfunctie. >>

“Een  
werkrelatie is  
gelijkwaardig,  
maar niet gelijk





We illustreren dat aan de 4 B's als hoofdcategorieën van gevoelens:

- Blij signaleert dat het goed gaat met de ander, met jou of met beiden;
- Bedroefd signaleert dat je ergens pijn hebt. Dat kan vanuit je eigen verleden zijn en/of vanuit een geraakt zijn door de ander, wat er ook mag zijn;
- Bang signaleert gevaar of dreiging daarvan. Vraag je af of dat dan vooral met de ander te maken heeft, diens houding en/of de inhoud van wat diegene zegt, of meer met hoe je jezelf op dat moment voelt of beide;
- Boos signaleert dat iemand over je grens gaat. Dat kan betekenen dat je onrecht waarneemt en dan gaat er als het ware een alarmbel af. Het kan ook zijn dat de grens nogal dichtbij ligt door je eigen gemoedstoestand. Neem dat ook serieus door goed voor jezelf te zorgen omdat je dan blijkbaar rust en ruimte nodig hebt. Wees begripvol naar jezelf in plaats van dat je de boosheid op jezelf richt.

Doorgaans zijn gevoelens gemengd. Het is goed om te bedenken dat een gevoel niet per se hoeft te worden geuit of tot een bepaald gedrag leidt. Daar zit nog wel een stap tussen. We hebben namelijk ons verstand gekregen om over ons gevoel na te denken, waar het mee te maken heeft en wat we er eventueel mee willen doen. Als ons

gevoel en verstand zoveel mogelijk met elkaar in overeenstemming zijn, ervaren we wils- en daadkracht. Als we ons vervelend voelen over een bepaald gevoel dat een patiënt kan oproepen, bedenk dan dat er een verschil is tussen persoon en gedrag. Bij het nadenken over gedrag mogen we onderscheid maken tussen goed en niet goed, helpend en hinderend evenals gezond en ongezond. Daardoor kunnen we bijvoorbeeld adviezen geven met betrekking tot iemands leefstijl. Het eindoordeel over iemand als persoon komt ons vanzelfsprekend niet toe, alleen aan God. Als je voeling houdt met jezelf, sta je meestal ook meer open voor de gevoelens van de patiënt, bijvoorbeeld als reactie op de informatie of het advies dat je geeft. Besteed daar tijd en aandacht aan, ook al is het maar kort. Daardoor voelt een patiënt of je als dokter bereid bent tot meevoelen, meedenken en meeleven. Echte compassie ontstaat alleen als er ook sprake is van invoelend vermogen, empathie. Voor een optimale communicatie in ons vak is mijns inziens de stelregel van de psychiater en hoogleraar H.C. Rümke nog steeds van toepassing: maximale nabijheid met behoud van distantie.

## ENERGIEHUISHOUDING

Omdat je als dokter zelf het instrument bent dat signaleert, moet je dus goed afgestemd zijn en misschien



opnieuw afgesteld worden op de patiënt die tegenover je zit. Dat kost energie en wees je daar bewust van. Hoe meer energie een beroep vraagt, des te belangrijker is het om ook voor jezelf te zorgen en in goede conditie te zijn. We kunnen onszelf met enige regelmaat deze vraag stellen: Word je geleefd of leid je je leven? Bovendien hebben we tot op zekere hoogte een voorbeeldfunctie. Dat is ook Bijbels, gezien het grote gebod: Heb je naaste lief als jezelf. Dat houdt in dat jij net zo belangrijk bent als de ander. God is de belangrijkste. We mogen altijd leven en werkzaam zijn voor Zijn aangezicht. Daar mogen we ons bewust van zijn. Ik vind de vergelijking met een onzichtbare lijn naar boven die steeds open staat mooi, als een soort telefoonlijn. Dat betekent dat we bij voortdurend in contact staan met God. We mogen Hem danken en vragen om wijsheid, bijstand en inspiratie. We hoeven niet alleen bij onszelf te rade te gaan, want dan kunnen we op een gegeven moment uitgeput raken. Als we ons in het contact met een patiënt machteloos voelen, om wat voor reden dan ook, dan kunnen we altijd voor diegene bidden. Wat is er eigenlijk mooier dan onze patiënten en hun leven aan God opdragen? Bij Hem zijn wij allemaal immers in de beste handen.

Nadat bij mij jaren geleden een kleine ingreep totaal onverwacht een zware, oncologische operatie werd,

kreeg ik die nacht Romeinen 8:38 en 39 in mijn gedachten. Dat was bijzonder want ik ben wel Bijbels, maar ik weet zelden de precieze verzen, omdat ik die altijd wel kan opzoeken. Daardoor heb ik echt ervaren dat deze verzen mij toevielen: “Want ik ben verzekerd, dat noch dood noch leven, noch engelen noch machten, noch heden noch toekomst, noch krachten, noch hoogte noch diepte, noch enig ander scep- sel ons zal kunnen scheiden van de liefde Gods, welke is in Christus Jezus, onze Here.” Voor mij hielden deze woorden in dat ik, tegen mijn natuur in passend bij de stadia van Kübler-Ross, niet ging proberen om te onderhandelen met God over al dan niet blijven leven, maar dat ik de afloop bewust in Zijn handen overgaf. Die liefde ervoer ik als een besef, niet als een gevoel, want daarvoor voerden na de operatie pijn en misse- lijkheden door morfine teveel de boventoon.

De afloop is dat ik nog in leven ben en daar ben ik God dankbaar voor. Eens zal ik natuurlijk toch sterven, tenzij Jezus eerder terugkomt, waar ik graag naar uitkijk. >>

“*Het er als  
persoon mogen zijn,  
is voor ieder mens  
van essentieel belang*”





## AGAPÈ EN GRIP

De agapè-liefde die vigerend is in het grote gebod kan ook vertaald worden met toegenegenheid. Dat vind ik een mooi woord. Het woord genegenheid zit hier wel in, maar het gevoel is niet leidend voor deze vorm van liefde. Het gaat met name om een houding, een gezindheid, van jezelf toekeren naar een ander en niet afkeren. Dat geldt evenzo voor jezelf en nog meer voor God. We mogen ons steeds weer omkeren naar God in plaats van ons afkeren en onze eigen weg gaan. God is aanhoudend naar ons toegewend, zie onder meer de zegen van Aäron. In het grote gebod worden we opgeroepen om ons als reactie naar Hem te keren met alles wat in ons is: met hart en ziel, ons verstand en al onze kracht. En om de naaste lief te hebben als onszelf (Lucas 10).

## “De liefde reikt zelfs over de dood heen

*christelijke visie op (zelf)hulp en samenleving in het algoritmetijdperk.* Daaraan ontleen ik het nu te bespreken handvat. Je kunt het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS) hanteren als uitbreiding van het in de hulpverlening gangbare biopsychosociale model. Als je een patiënt als een persoon in zijn geheel ziet die tot zijn recht mag komen, denk dan aan het acroniem GRIP. Dat betekent houvast, wat een ieder nodig heeft in het leven. Het gaat er in het leven in de volle breedte in principe steeds om dat iemand zich gezond genoeg voelt om te doen wat hij wil, dat hij voldoende regie ervaart over het eigen leven, vanuit integriteit een positieve invloed

Over deze liefde als kernwoord voor het christelijk geloof heb ik in 2021 een boek geschreven, vanuit betrokkenheid bij de hulpverlening in het bijzonder en bij de samenleving in het algemeen: *Vervuld leven is leren liefhebben. Een christelijke visie op (zelf)hulp en samenleving in het algoritmetijdperk.* Daaraan ontleen ik het nu te bespreken handvat. Je kunt het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS) hanteren als uitbreiding van het in de hulpverlening gangbare biopsychosociale model. Als je een patiënt als een persoon in zijn geheel ziet die tot zijn recht mag komen, denk dan aan het acroniem GRIP. Dat betekent houvast, wat een ieder nodig heeft in het leven. Het gaat er in het leven in de volle breedte in principe steeds om dat iemand zich gezond genoeg voelt om te doen wat hij wil, dat hij voldoende regie ervaart over het eigen leven, vanuit integriteit een positieve invloed mag uitoefenen op anderen, tenminste in de eigen omgeving, en dat er een overstijgend perspectief van tijd en ruimte is, van zinvol ingeschakeld zijn in een groter geheel. Het er als persoon mogen zijn, is voor ieder mens van essentieel belang.



Voor wie meer hierover wil lezen: *Vervuld leven is leren liefhebben. Een christelijke visie op (zelf)hulp en samenleving in het algoritmetijdperk*, 2021, ISBN 9789057872082, ook verkrijgbaar als e-book en in vertaling.

Het gaat dus om de volgende vier kernwoorden in relatie tot de dimensies:

- Gezondheid voor de biologische dimensie
- Regie voor de psychische dimensie
- Integriteit voor de sociale dimensie
- Perspectief voor de spirituele dimensie

Deze GRIP heeft alles te maken met zin, waarbij op alle niveaus de volgende zingevingsvraag kan worden gesteld: Wat betekent dat voor u/jou? Die vraag zet ertoe aan om ergens over na te denken en werkt een persoonlijk antwoord in de hand, met als doel om meer houvast in het leven te ervaren.

## WAARHEID EN LIEFDE KERNWOORDEN VOOR COMMUNICATIE

De Bijbel als het Woord van God is op te vatten als één en al communicatie en dus is het van belang om daarin zo veel mogelijk dagelijks te lezen voor steun, bemoediging, een groter perspectief en bijsturing. Een veelzeggend gedeelte is Efeziërs 4:15 en 16: “Dan zullen we, door ons aan de waarheid te houden en elkaar lief te hebben, samen volledig toegroeien naar Hem die het hoofd is: Christus. Vanuit dat hoofd krijgt het hele lichaam samenhang, en wordt het ondersteund en bijeengehouden door alle gewrichtsbanden. Ieder deel draagt op eigen wijze bij tot de groei van het lichaam, dat zo zichzelf opbouwt door de liefde.” Dat klinkt als de optimale communicatie voor ons christenen, met als hoofdbestanddelen waarheid en liefde. Als we ons daaraan houden dan worden we opgebouwd en dragen we bij aan de groei van anderen. Een praktische uitwerking van de componenten waarheid en liefde in de communicatie doet mij ook denken aan de tekst uit Kolossenzen 4:6: “En als u wilt weten hoe u op de mensen moet reageren: vriendelijk, maar beslist”. Het is bekend dat een goede werkrelatie tussen arts en patiënt behoort tot de *common factors* die werkzaam zijn in een behandeling. Deze factoren zou je kunnen beschouwen als een seculiere vertaling van de Bijbelse kernbegrippen geloof, hoop en liefde. De relatie staat dan voor de liefde, het vertrouwen in de soort behandeling voor het geloof en het realistisch schetsen van een perspectief ofwel de prognose voor de hoop. We weten allemaal vanuit 1 Korintiërs 13 dat geloof, hoop en liefde blijvend zijn, maar dat de meeste daarvan de liefde is. Die reikt zelfs over de dood heen, wat troostend kan zijn. >>







## TWEE VALKUILEN

Het is voor de communicatie ook altijd goed om je bewust te zijn van je valkuilen. Als hulpverlener mogen we ons onder meer bewust zijn van de volgende twee:

*Het geven van jij-boodschappen.* Als we boosheid of spanning voelen bij onszelf dan kunnen we allemaal geneigd zijn om in grote categorieën te gaan denken en spreken, zoals altijd of nooit en alles of niets. Dan kunnen we bijvoorbeeld zeggen: Jij altijd... Vaak helpt het in de privé-situatie niet om zo uit te halen naar de ander, want het is begrijpelijk dat die zich dan aangevallen voelt en al gauw in de verdediging schiet. Zo ontstaat een conflict. In een professionele situatie moeten we hier vanzelfsprekend nog veel meer alert op zijn, vooral als we 'niet goed in ons vel zitten'. In wezen kan een dergelijke reactie agressief zijn. Een andersoortige reactie is je terugtrekken ofwel regressief zijn. Er zijn in grote lijnen altijd drie mogelijkheden van reageren: regressief, agressief en assertief. Anders gezegd: een stap terugzetten, een stap naar voren zetten en blijven staan. Voor alle drie de reacties zijn passende voorbeelden te bedenken en het is altijd goed om je te realiseren dat je keuzemogelijkheden hebt. Maar in verreweg de meeste gevallen zal assertief de beste vorm van reageren zijn. Dat houdt in blijven staan voor wat je belangrijk vindt. Daarbij kan het gaan om het aangeven van grenzen en wensen. In plaats van een jij-boodschap geef je dan bij voorkeur een ik-boodschap met iets van het eigen gevoel. Het is mogelijk om daarvoor tenminste de volgende hoofdcategorieën te gebruiken: prettig en niet prettig, fijn en niet fijn. Dan zou je kunnen zeggen: "Ik vind dit niet fijn" waarmee een grens wordt aangegeven of, vanuit een positieve formulering, een wens: "Ik zou het fijn vinden als..." Daar wordt de ander dan bij bepaald zonder haast automatisch in het verweer te schieten.

*De dramadriehoek.* Als de onderlinge communicatie niet naar wens verloopt of teveel energie kost, kan het helpend zijn om na te gaan of je niet in de dramadriehoek terecht bent gekomen. Dit is een model uit de *Transactionele Analyse*. Een kenmerk daarvan is dat niemand echt verantwoordelijkheid neemt voor het eigen gedrag en de drie posities van slachtoffer, aanklager, redder steeds kunnen veranderen en als het ware doordraaien. Je voelt je bijvoorbeeld het ene moment nog slachtoffer omdat de ander je aanklaagt, waarna deze zich, als jij je verdedigt, ineens als een groter slachtoffer presenteert, waardoor jij het gevoel krijgt dat jij blijkbaar een aanklager was en je je geroepen voelt om de situatie te redden. Verantwoordelijkheid nemen vormt daarbij een sleutel voor een oplossing. De dramadriehoek kan daarmee worden getransformeerd naar een winnaarsdriehoek.



Deze schematische versie is ontleend aan:  
[www.debegripvolleambtenaar.nl/onbegripvolle-patronen/touwtrekken.html](http://www.debegripvolleambtenaar.nl/onbegripvolle-patronen/touwtrekken.html)

## COMMUNICATIE ALS TOEGENEGENHEID

Als je echt op de ander gericht bent terwijl je voeling houdt met jezelf voor het aangezicht van God, dan merkt diegene dat aan dat je eerlijke informatie geeft en de ander aanvaardt zoals hij op dat moment is. Dan beseft hij dat hij de moeite waard is. Het is bekend dat het de informatie-uitwisseling bevordert als iemand zich veilig en vertrouwd voelt, als persoon gezien en gehoord weet. Dat helpt ook voor de therapietrouw en het aantal no-shows blijft dan veelal beperkt. Door op deze manier present te zijn voor de mensen mag je als christelijke arts tegelijk beseffen dat je zo de liefde van God mag representeren en communiceren, met hoofd, hart, handen en voeten als het ware. Daardoor is ons vak toch ook in deze tijd, of juist in deze tijd, niet alleen een beroep maar bovenal een roeping. ✓

# Collegialiteit en Integriteit

## Wat als die twee niet meer samen door één deur kunnen?

Vanuit de coronacrisis weten we hoe krachtig collegialiteit kan zijn. Met een gemeenschappelijk doel, collegialiteit en goed samenwerken konden we bergen verzetten! We zetten met elkaar de schouders eronder en kregen in korte tijd dingen voor elkaar die in jaren vergaderen daarvoor niet waren gelukt. “Onder druk wordt alles vloeibaar” was een gevleugelde uitspraak. Het was zwaar, maar het gaf ook een kick, daar was je arts voor geworden.

Jammer genoeg kan collegialiteit ook een schaduwkant hebben. Soms kom je in een setting terecht waarbij het leveren van de beste zorg niet op de voorgrond staat. Andere belangen spelen een rol en het gaat al jaren zo. Het zit je niet lekker, maar ja, ben jij dan wel de aangewezen persoon om het aan te kaarten? En wat ben je bereid ervoor op te offeren? Misschien kost het je wel die plek in de opleiding of het maatschap. Die mantel der liefde kan soms best elastisch zijn, er past een hoop onder... maar echt lekker zit die dan niet meer.

Deze conferentie gaat erover hoe collegialiteit en integriteit niet zonder elkaar kunnen. Hoe ga je ermee om als die twee tegenover elkaar komen te staan? Kan het geloof je daarbij helpen? De dag zal worden geopend met een mediatie van **DS. THEO HETTEMA**, een dominee met expertise op dit gebied. En die ook weet hoe je, geconfronteerd met onrecht, soms binnen de regels buiten de lijntjes moet kleuren. Daarna een lezing door **RICK PAUL, CHIRURG** (niet praktiserend). Hij maakte van dichtbij mee hoe erg de schoen soms kan wringen toen hij zag dat een calamiteit door de betrokken collega's niet goed werd opgepakt.

### WANNEER:

zaterdag 8 juni 2024

### WAAR:

Nieuw Salem  
de Lei 86  
3971 CA Driebergen

### PROGRAMMA:

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





**Help,** mijn patiënt en ik spreken niet dezelfde taal

## ANNET BOS-VAN DE BEEK

In Nederland komen steeds meer migranten wonen. In 2023 kwamen er in totaal 336.900 mensen naar Nederland en in 2022 waren dat er zelfs 403.000. De meeste van deze nieuwe inwoners van Nederland hebben vroeg of laat een dokter nodig. Dit zou zomaar u kunnen zijn. En hoewel een groot deel Engels spreekt of mogelijk een andere taal die u ook spreekt, komt het in de praktijk regelmatig voor dat de patiënt en u letterlijk geen gemeenschappelijke taal spreken en er vertaling nodig is om elkaar te begrijpen. De normen goed hulpverlenerschap en informatieplicht gelden ook voor deze patiënten. Wat dan?

### INFORMELE TOLKEN

Vaak komt een patiënt die geen Nederlands of Engels spreekt niet alleen en is er iemand mee die wel wil vertalen. Het is verstandig om erover na te denken of u hier gebruik van wilt maken. Wanneer zou u eventueel een professionele tolk willen inzetten en wat zijn daar de voor- en nadelen van?

Een informele tolk, zoals een familielid, kennis of vriend, is over het algemeen kosteloos en snel. Deze informele tolken zijn echter niet aan een beroepscode gebonden, zij hebben geen geheimhoudingsplicht en als zorgverlener hebben we geen garantie dat de kwaliteit van de vertaling goed is en de patiënt ook daadwerkelijk de boodschap krijgt die wij over willen brengen. Zeker als de vertaler zelf ook geen vloeiend Nederlands spreekt, kan dit lastig zijn. Ook moet u een inschatting maken of er andere, bijvoorbeeld emotionele, redenen zijn waardoor een informele tolk informatie voor de patiënt achter zou kunnen houden of onjuist aan u door kan geven. Tot slot kan de continue aanwezigheid van een kennis of familielid invloed hebben op de consultvoering tussen arts en patiënt.

### KINDTOLKEN

Een speciale, en helaas ook veelvoorkomende situatie, is dat de meegenomen tolk een (jong) kind is. Er zijn talloze verhalen bekend van inmiddels volwassen migranten die als kind veel hebben moeten tolken. En hoewel sommigen aangaven dat dit erg leerzaam was en het hen zelfvertrouwen gaf en enkelen noemen dat ze trots waren iets voor hun familie te kunnen betekenen, zijn er veel schrijnende verhalen. Dan gaat het over kinderen die slechte uitslagen van medisch onderzoek aan hun ouders moesten mede-

**Annet Bos-  
van de Beek**  
is redactielid van IDDG  
en huisarts in opleiding.  
Van 2019-2023 werkte  
zij als arts publieke  
gezondheid asielzoekers  
bij een GGD.



“Voor  
*sommige kinderen  
wordt het tolken  
traumatisch*”

len of intieme vragen moesten vertalen, bijvoorbeeld over plasklachten en vaginaal bloedverlies. Ook komt het voor dat kinderen regelmatig school verzuimen omdat zij moeten tolken voor familieleden of kennissen. Voor sommige kinderen wordt het tolken traumatisch. Kortom, voldoende reden om (jonge) kinderen niet in te zetten als tolk. De *Johannes Wier Stichting*, een stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten, voert daarom al jaren campagne met een poster met een foto van een kind erop en de tekst eronder: ‘dit is een kind en geen tolk’.

### PROFESSIELE TOLKEN

Sinds 2014 bestaat de ‘kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg’ waarbij er uitgebreid wordt ingegaan op de verschillende overwegingen en voordelen van een professionele tolk. Voorop staat dat een patiënt recht heeft op goede zorg en dat een zorgverlener moet inschatten of een taalbarrière tussen haar of hem en de patiënt het leveren van goede zorg in de weg staat. Als dit het geval is moet er een tolk ingeschakeld worden. Hoewel er in de praktijk regelmatig voor een informele tolk gekozen wordt bij een eenvoudige zorgvraag, en/of als dat de wens van de patiënt is, zijn er redenen om voor een professionele tolk te kiezen, met name bij complexere hulpvragen, psychische problematiek of bijvoorbeeld slechtnieuwsgesprekken. Een professionele tolk is onafhankelijk, vertaalt letterlijk en heeft een geheimhoudingsplicht. >>





## VERTAALAPP OF GOOGLE TRANSLATE

Ook het inzetten van *Google Translate* of een andere vertaalapp gebeurt regelmatig in de zorg. In 2020 is er een tuchtrechtelijke uitspraak geweest, dat consultvoering op



deze manier, samen met plaatjes uit een medisch handboek ‘aanvaardbaar en niet ongebruikelijk is’. Een belangrijk gevaar van een digitale vertaler is dat de vertalingen niet altijd correct zijn. Soms worden woorden of zinnen bijvoorbeeld te letterlijk vertaald, en is er geen rekening gehouden met de context. Ook kunnen details verloren gaan. Het kan ook negatieve invloed hebben op de arts-patiëntrelatie, soms voelen patiënten zich bijvoorbeeld niet serieus genomen of hebben ze geen vertrouwen in de zorgverlener.

## HOE ZET IK EEN TOLK IN EN WIE BETAALT DAT?

De bekostiging en het inschakelen van een professionele tolk is sinds 2012 versnipperd geraakt. Voor asielzoekers met een COA-pas en voor patiënten uit Oekraïne zijn gratis tolken in te schakelen via een vast telefoonnummer, eenvoudig te vinden op [zoschakeltueentolkin.nl](http://zoschakeltueentolkin.nl). Ook wordt op deze website uitgelegd hoe een tolk ingeschakeld kan worden voor patiënten buiten deze twee groepen. Dit is verschillend voor ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en ggz. De financiering verschilt

tussen en binnen deze groepen. Zo is die bijvoorbeeld voor verreweg de meeste huisartsen geregeld via het regionale achterstandsfonds, maar kunnen huisartsen die niet bij zo'n fonds aangesloten zijn de kosten nergens verhalen. Voor onverzekerde patiënten en slachtoffers van mensenhandel zijn er aparte regelingen.

Telefonische tolken zijn er in veel verschillende talen. Vaak is het goed mogelijk ad-hoc een tolk te vinden maar voor talen waar maar weinig tolken voor zijn/

gevraagd worden kan dit lastig zijn en is het indien mogelijk verstandig vooraf een tolk te reserveren.

De praktische kant van het gesprek aangaan met iemand die een andere taal spreekt is dus al niet even makkelijk, een telefoonnummer zoeken, kijken of het mogelijk is de kosten te verhalen en dan is het eigenlijke gesprek nog niet begonnen. Een gesprek met een professionele telefonische tolk duurt in mijn ervaring al snel drie keer zo lang als hetzelfde gesprek zonder tolk. Er gaat wat tijd verloren aan het bellen van de tolk, het zich voorstellen van de tolk en het uitleggen van de situatie aan de tolk en dan wordt alles wat beide partijen zeggen in principe zo letterlijk mogelijk vertaald.

## INFORMATIEMATERIAAL MEEGEVEN

Nederlandstalige patiënten geven we regelmatig informatiematerialen mee, bijvoorbeeld via [huisarts.nl](http://huisarts.nl) of soortgelijke websites. Ook in andere talen is er voorlichtingsmateriaal te vinden. Een organisatie die hier veel doet is *Pharos*. Ook via [huisarts-migrant.nl](http://huisarts-migrant.nl) van het NHG is voorlichtingsmateriaal over een veelheid aan onderwerpen te vinden.

## TOT SLOT

In een Nederland waarin steeds meer mensen wonen die van elders zijn gekomen en onze taal (nog) niet spreken, blijft het onze taak om zo goed mogelijke zorg te bieden. Wat zouden we soms graag het wonder uit Handelingen 2 meemaken en beginnen te spreken in vreemde talen. Maar voor nu hoop ik u met bovenstaande toch wat handvatten te hebben gegeven om uw patiënt goed te kunnen helpen. ✓

### Verder lezen:

[www.zoschakeltueentolkin.nl](http://www.zoschakeltueentolkin.nl)

*Pharos, Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*. Beschikbaar via [www.pharos.nl/kennisbank/kwaliteitsnorm-tolkgebruik-bij-anderstaligen](http://www.pharos.nl/kennisbank/kwaliteitsnorm-tolkgebruik-bij-anderstaligen) [pagina bezocht op 19-2-2024]

Johannes Wier Stichting, *Taal mag toch geen obstakel zijn? Tolken terug in de zorg, alstublieft*. Beschikbaar via [www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein](http://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein) [pagina bezocht op 19-2-2024]

[www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl)

KNMG, *Tolken in de zorg*. Beschikbaar via [www.knmg.nl/actueel/publicaties/tolken-in-de-zorg](http://www.knmg.nl/actueel/publicaties/tolken-in-de-zorg) [pagina bezocht op 19-2-2024]

“Een gesprek met een professionele telefonische tolk duurt al snel drie keer zo lang

## COBIE SOLDAAT - VAN BRUCHEM

Heeft u al een kijkje genomen op de nieuwe website? Het logo en de

huisstijl zijn vernieuwd met als resultaat een frisse website waarin veel informatie over onze vereniging te vinden is. Er is verder gewerkt aan een flyer die uitgedeeld kan worden aan geïnteresseerde studenten en

(tand)artsen. We willen zo meer bekendheid aan CMF geven. Als u van schrijven houdt, kunt u zich bij mij aanmelden. Uw blog kan geplaatst worden op de website.

Het is u verder vast opgevallen dat dit nummer in een meer milieuvriendelijk folie is verpakt. Met deze kleine stap willen we het milieu minder belasten. U kunt er vanaf nu voor kiezen om IDDG niet langer gedrukt te ontvangen. Direct na verschijning krijgt u dan IDDG digitaal toegestuurd (net als onze leden die in het buitenland wonen). Bent u aan de andere kant iemand die het blad graag uitdeelt aan collega's, dan kunt u meerdere exemplaren tegelijk ontvangen. Uw wensen graag voor 1 mei doorgeven via [info@cmf-nederland.nl](mailto:info@cmf-nederland.nl).

## MERCY SHIPS

In december ben ik aanwezig geweest bij een diner voor artsen georganiseerd door Mercy Ships. Er is daar verteld over het werk wat ze doen en een aantal artsen vertelden over hun ervaringen. Hun aanpak en impact op de landen die worden aangedaan is er met name op chirurgisch gebied door de armste mensen van Afrika toegang te geven tot medisch specialistische zorg die er

**Cobie Soldaat – van Bruchem** is specialist ouderengeneeskunde en voorzitter van CMF Nederland. Zij woont met haar man en twee zonen in Rotterdam.



anders niet is. Mercy Ships gaat een jarenlange samenwerking aan met de overheid en lokale partners van het land waar het ziekenhuisschip aanlegt. Op dit moment is dat Sierra Leone. Meer informatie is te vinden op [www.mercyships.nl](http://www.mercyships.nl).

## VOORJAARSCONFERENTIE

Op zaterdagochtend 8 juni willen we nadenken over het thema: collegialiteit en integriteit. Met name over de vraag hoe je ermee omgaat als die twee niet meer samen door één deur kunnen. Eerst is een meditatie door ds. Theo Hetteema over hoe het geloof je kan helpen je morele kompas scherp te houden en er tegelijkertijd te zijn voor je collega's. Daarna zal Rick Paul reflecterend terugkijken op zijn ervaring als klokkenluider in 2011. Hij wil in zijn lezing laten zien wat er op je afkomt als er een spanning ontstaat tussen collegialiteit en integriteit. Komt u ook? ✓



# Drijfveren



## VAN DE REDACTIE

In dit nummer maken we kennis met

**SARA ARES BLANCO.** Zij is huisarts in Madrid (Spanje) en betrokken bij ICMDA. In Sara's verhaal klinken enthousiasme en compassie door voor haar patiënten en haar collega's in de gezondheidszorg.

## Sara Ares Blanco, huisarts in Spanje

### WIL JE JEZELF VOORSTELLEN?

**M**ijn naam is Sara, ik woon in Madrid, Spanje. Ik werk als huisarts en mijn passies zijn lezen, kunst en reizen.

### WAAROM BEN JE ARTS GEWORDEN?

Ik heb dit beroep gekozen omdat ik in staat wil zijn om mensen te helpen in verschillende situaties en de kennis te hebben over wat er moet gebeuren. Daarnaast past geneeskunde goed bij mijn wetenschappelijke nieuwsgierigheid: het biedt de mogelijkheid om te verbinden met een scala aan mensen met verschillende achtergronden. Ik waardeer de onvoorspelbaarheid van het vak: je weet nooit wat er gaat gebeuren en regelmatig maak ik grappige en onverwachte momenten mee.

### WAT VOOR SOORT DOKTER WIL JE ZIJN?

Dat is een geweldige vraag en ik merk dat mijn antwoord per dag kan variëren. Ik geloof dat onze ontwikkeling als dokters een dynamisch proces is. Met het ouder worden heb ik bij mijzelf een verschuiving opgemerkt – ik ben genade meer gaan omarmen. Ik erken dat het leven veel ingewikkelder is dan een oneliner en dat het verlenen van excellente zorg van je vraagt dat je de context van elke patiënt begrijpt, met een open hart. Mijn overkoepelende doel als dokter is om steeds meer geduld en compassie te ontwikkelen in mijn dagelijkse interacties met patiënten, terwijl ik mijn bekwaamheid behoud.

### HOE PAS JE EEN CHRISTELIJK WERELDBEELD TOE IN JE PROFESSIONELE LEVEN?

Ik streef ernaar te leven als een 'hele' mens, die elke scheiding van mijn werk en mijn geloof vermijdt. Ik vind dat mijn werk mijn geloof zou moeten reflecteren en dat kan verschillende vormen aannemen. Soms wordt het overduidelijk in een direct gesprek, terwijl het op andere momenten betekent dat we het evangelie vormgeven in hoe we werken en met elkaar omgaan. Binnen de medische gemeenschap is er een behoefte aan individuen die anderen willen helpen zonder er iets voor terug te verwachten, die aandachtig kunnen luisteren naar mensen, vergeven, liefhebben en geduld tonen. Vooral voor uitdagende patiënten. Ook moeten we de talrijke ethische uitdagingen erkennen, waarop we niet alle antwoorden hebben. In deze situaties kunnen we ons tot God richten voor wijsheid, in de overtuiging dat Hij ons de leiding zal geven die we zoeken.

### WAT ZIJN JE DROMEN VOOR JE EIGEN (PROFESSIONELE) LEVEN?

Allereerst streef ik ernaar een hart vol compassie te hebben. Onder dokters zie ik veel burn-out en ik ben vastbesloten niet dat pad te volgen, maar een enthousiaste dokter te worden die elke dag met een glimlach benadert. Op professioneel gebied is het mijn doel om meer onderzoek te doen in de eerstelijnszorg. Ik hoop bij te dragen aan bewijs dat de voordelen van een robuuste eerste lijn laat zien. Tegelijk stel ik me een





toekomst voor waarin huisartsen in Europa toegang hebben tot alle noodzakelijke middelen om integrale zorg te kunnen bieden aan hun patiënten.

### KUN JE ONS MEER VERTELLEN OVER CMF IN SPANJE?

CMF is in Spanje een relatief kleine organisatie die momenteel bestaat uit 90 leden, in een land met een populatie van 46 miljoen mensen. Ondanks de grootte houden we elk jaar een nationale conferentie en een nationale dag van gebed. Mijn betrokkenheid bij CMF bestaat uit samenwerkingen aangaan om connecties te bevorderen tussen *junior doctors* en hen steun te bieden door discipelschap-groepen.

### HEB JE EEN SPECIFIEKE BOODSCHAP OF VRAAG AAN DE NEDERLANDSE CMF LEDEN?

Ik wil mijn dankbaarheid uitspreken voor jullie actieve deelname in de ICMDA en jullie toegewijde werk voor junior doctors in West-Europa. Ik was erg geïnspireerd door jullie bijdrages aan het wereldcongres in Rotterdam en daarvoor spreek ik mijn oprechte dank uit. Jullie voortdurende inspanningen worden echt gewaardeerd en ik wil jullie bemoedigen om door te gaan met het goede werk. Jullie aanwezigheid is een constante bron van bemoediging, vooral voor ons die in onze eigen landen een minderheid zijn.

### HOE GAAT HET MET HET GEZONDHEIDSSYSTEEM IN SPANJE?

In Spanje is gezondheidszorg bijna universeel voor alle burgers, maar zijn er wel grote uitdagingen door een hoge werkdruk en lange wachtlijsten. De meerderheid van de dokters is werkzaam binnen het nationale gezondheidssysteem (NHS). Helaas zijn de arbeidsomstandigheden van medewerkers in de gezondheidszorg verre van ideaal. De NHS biedt suboptimale contracten, lagere salarissen en een buitensporige werkdruk. Dat heeft gezorgd voor hoge burn-outcijfers, vooral in specialismes zoals huiartsgeneeskunde. De percentages zijn 37,5% in regio's zoals Madrid en zelfs 56,8% in het zuiden van Spanje.

### WAT ZIJN JE DROMEN VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN JOUW LAND?

Mijn droom is dat alle medewerkers in de gezondheidszorg eerlijk en respectvol worden behandeld door de NHS. Om dit te bereiken, moet er een grotere investering worden gedaan in de gezondheidszorg. Ik stel me medewerkers voor me die genoeg tijd hebben voor hun patiënten, zonder zich opgejaagd te voelen, en tegelijk kunnen groeien en ontwikkelen in hun rol. Ik geloof als er goed wordt gezorgd voor medewerkers in de gezondheidszorg, zij op hun beurt de best mogelijke zorg zullen bieden aan hun patiënten. Echter, om dit doel te bereiken, moet er geïnvesteerd worden in het verbeteren van wetten en *human resources*-beleid. ✓

“  
*Ik erken  
dat het leven veel  
ingewikkelder is  
dan een oneliner*”





JAMES YOUNG SIMPSON

BARONET

# Zij schreven *His story* Inspirerende christenartsen uit het verleden

## VAN DE REDACTIE

In het Schotse Bathgate, een plaats halverwege Edinburg en Glasgow, werd in 1811 James Simpson geboren. De jongste in een bakkersgezin met zeven zonen en één dochter. Al op jonge leeftijd werd duidelijk dat hij intelligent en vaardig was en voorliep op zijn leeftijdsgenoten. Hij was 14 jaar oud toen hij naar de universiteit ging waar hij uiteindelijk koos voor een medische opleiding.

# Sir James Young Simpson (1811-1870)

## door de wereld geroemd door Christus gered

### EEN BEVLOGEN START

Ook daar werden zijn kwaliteiten opgemerkt. Nadat hij in 1832 afstudeerde werd hij binnen enkele jaren president bij de *Royal Medical Society of Edinburgh*. Het was een tijd vol ontwikkelingen in de geneeskunde en ook het publiceren van die medische kennis in vaktijdschriften nam in die tijd een vlucht. Simpson wist daar later in zijn carrière duidelijk gebruik van te maken.

Als jonge arts solliciteerde hij naar een vrijgekomen positie binnen de verloskunde maar kwam erachter dat het bekleden van de leerstoel obstetrie alleen mogelijk was voor gehuwde mannen. Een maand later melde hij zich opnieuw voor de positie, inmiddels getrouwd met een verre nicht Janet Grindlay, voor wie hij mogelijk al langer gevoelens koesterde. En zodoende kreeg hij de baan. Vanaf die tijd vermeldde hij de toevoeging *Young* in zijn naam, mogelijk omdat er een chirurg James Simpson in dezelfde stad werkte wat voor verwarring kon zorgen en omdat hij vanwege zijn jonge leeftijd vaker ‘Young Simpson’ werd genoemd. Tijdens zijn carrière ontwikkelde hij nieuwe operatieve technieken en instrumenten zoals Simpsons’ forceps, de uterussonde en een voorloper van de vacuüm extractor. Alhoewel hij met veel toewijding de ontwikkelingen binnen zijn vakgebied stimuleerde, zou dit niet hetgeen zijn waardoor zijn naam grote bekendheid kreeg.

### RELIGIE EN GELOOF

Ook op religieus gebied waren het roerige tijden in Schotland. In mei 1843 vond er een scheuring plaats binnen de *Church of Scotland*. Een jarenlang bestaand conflict, onder andere over de ondergeschikte houding van de kerk ten opzichte van politieke belangen en een protest tegen religieuze onderdrukking, leidde tot de oprichting van de *Free Church of Scotland*. Sir James Young Simpson zou nauw betrokken zijn geweest bij deze ontwikkelingen. Zijn geloof was van eenvoud maar hij zou een zeer gedegen kennis van de Bijbel hebben gehad. In een toespraak op nieuwjaarsdag 1865 in de *General Assembly Hall* van de *Free Church* over Openbaringen 3 zei hij: “Veel van u denken dat zij tijdens een ziekbed gelegenheid hebben om Christus te zoeken; maar als arts weet ik uit ervaring, dat een zieke zelden de geestelijke kracht heeft om dat te doen... Nu is de juiste tijd, vertraag niet. Als u uitstelt zet u uw ziel op het spel met de duivel.” Het zoeken naar vrede met Christus kwam voor werelds succes, dat blijkt ook uit een antwoord dat hij eens aan een journalist gaf >>

“*Het zoeken  
naar vrede met  
Christus kwam  
voor werelds succes*”





op de vraag wat zijn grootste ontdekking was: “Toen ik ontdekte dat ik een zondaar was en dat Jezus Christus mijn Redder is.”

## GRONDLEGGERS VAN OBSTETRISCHE ANESTHESIE

De journalist had waarschijnlijk verwacht dat hij iets zou antwoorden in de richting van narcotica of obstetrie. Sir James Young Simpson had zich het lijden van levende wezens namelijk altijd aangetrokken en was direct geïnteresseerd toen hij een demonstratie bijwoonde van dr. Morton over het gebruik van ether tijdens chirurgie. Ook hij ging het toepassen in zijn praktijk, maar was niet tevreden over eigenschappen van ether zoals de lichte ontvlambaarheid. Met de hulp van enkele artsen en scheikundigen ontdekte hij de mogelijkheden van chloroform. In een experiment waarin hij zelf met drie vrienden een snuif chloroform nam gleden ze één voor één onder de tafel. Simpson was enthousiast

en begon chloroform toe te passen tijdens bevallingen en andere ingrepen. Dit wilde hij wereldkundig maken middels de eerdergenoemde vaktijdschriften.

Tot zijn verbazing kreeg hij veel tegenstand, deels vanuit de religieuze hoek. Het lijden van de vrouw tijdens de bevalling was de straf van God

zoals beschreven in Genesis 3:16 en anesthetica tijdens de bevalling was daarmee in strijd, stelde men. Sir James Young Simpson gebruikte echter hetzelfde boek uit de Schrift om zijn visie op pijnbestrijding te onderbouwen, namelijk, God liet een diepe slaap op Adam vallen voordat hij een rib nam en de plaats sloot. Zijn visie werd geaccepteerd maar nog veel medici stonden sceptisch tegenover het gebruik van chloroform tijdens de bevalling. Pas toen koningin Victoria tijdens een moeizame bevalling verzocht om chloroform en prins Leopold geboren werd, kwam er acceptatie ook binnen de medische



professie. Sir James Young Simpson werd gedurende zijn leven geridderd en bewees ook zijn diensten aan het hof.

Vandaag de dag weten we dat ook chloroform geen gunstige eigenschappen bezit voor het gebruik tijdens een bevalling, maar Sir James Young Simpson was een grondlegger voor pijnverlichting binnen de obstetrie. Hij bekleedde veel wetenschappelijke posities en werd om zijn werk en bijdragen geprezen. Zijn leven kende echter ook moeilijke tijden, vijf van zijn negen kinderen kwamen te overlijden en dit had mogelijk zijn weerslag op de fysieke toestand van Sir James Young Simpson. Hij overleed op 59-jarige leeftijd aan een hartziekte en werd in het bijzijn van veel belangstellenden begraven in Edinburg. Bij de *West Princes Street Gardens* kunt u zijn standbeeld vandaag de dag nog bezichtigen. ✓

### Bronnen:

Ewen A Cameron, Neil MacGillivray, *Sir James Young Simpson and religion: myths and controversies*. Journal of Medical Biography 2013; 21: 33–40.

Dan Graves, *Doctors who followed christ: Thirty-two biographies of eminent physicians and their Christian faith*. Grand Rapids, MI: Kregel Publications; 1999.

*The history of anaesthesia society proceedings*. Volume 44; 2011.

Beschikbaar via: [http://www.histansoc.org.uk/uploads/9/5/5/2/9552670/proceedings\\_volume\\_44.pdf](http://www.histansoc.org.uk/uploads/9/5/5/2/9552670/proceedings_volume_44.pdf) [pagina bezocht op 12-2-2024]

**BETTINA GEERTSEMA-HOEVE**

Over mw. G  
kan ik een

heel boek volschrijven. Ze lag veel opgenomen, zeker richting het einde van haar ziekte, en had een flamboyante persoonlijkheid. We ontmoetten elkaar voor het eerst in één van mijn eerste weken op de longafdeling. Ik werd bij haar geroepen toen ze volledig in paniek was. Eenmaal in haar kamer aangekomen zag ik een situatie die ik niet snel zou vergeten: ze had een knalroze badjas aan en had zich vastgeklampt aan de benen van de verpleegkundige. Die stond er wat verloren bij. Ik keek haar na en verzekerde mezelf ervan dat er geen directe lichamelijke oorzaak achter de paniek zat. Daarna ging ik eens rustig bij haar zitten: hoe kwam het nou dat dit zo gegaan was? Dit was een gesprek waarop er nog velen zouden volgen.

**Bettina  
Geertsema-Hoeve**

(30) is arts-assistent interne geneeskunde en promoveert momenteel op het onderwerp SLE in het UMC Utrecht. Ze schrijft over de dagelijkse beslommeringen in het ziekenhuis, maar is het gelukkigst in de bergen met wandelschoenen aan, samen met haar man en baby'tje.



# Mag het je nog raken?

In de weken daaropvolgend leerde ik haar goed kennen. Ze vertelde over haar (traumatische) jeugd, haar foute vriendjes, hoe ze nu eindelijk haar leven op de rit had, en hoe ze toen, veel te jong, kanker kreeg. Hoe ze zich niet gehoord voelde, bij de huisarts en bij de longarts. Hoe steeds haar klachten geschaard werden in het bakje 'psychiatrische voorgeschiedenis', maar hoe ze uiteindelijk wel uitgezaaide ziekte bleek te hebben. Hoe haar vertrouwen weg was.

Wat me ontzettend raakte in haar, is dat ze haar diagnose totaal niet kon accepteren. Zelfs toen ze verder achteruitging, was er niet met haar over de dood te spreken. Het woord 'kanker' kon ze niet over haar lippen krijgen. Iedereen mag natuurlijk op zijn of haar eigen manier het einde beleven, maar ik had zo het gevoel dat ze zichzelf en haar naasten tekortdeed door geen afscheid te nemen. Dat vond ik ingewikkeld, als dokter en als mens.

Uiteindelijk was het moment daar, ze kwam te overlijden. Het was een allesbehalve rustig overlijden, maar iedereen ging door tot de orde van de dag. Hup, schouwen, kamer vrijmaken, nieuwe opname vanuit de SEH erin. Er waren zoveel mensen betrokken geweest bij haar, dat er een nagesprek was met de betrokkenen. Wat schetste nu mijn verbazing – mijn supervisor was aanwezig

bij dit gesprek. En toen we bespraken hoe het gegaan was, vertelde mijn supervisor dat het haar geraakt had. Deze patiënte, en de manier waarop ze overleden was.

Dit was één van de eerste, en helaas ook één van de weinige, keren dat ik kwetsbaarheid zag in mijn supervisoren. Nu snap ik heel goed, dat hoe meer je meemaakt en ziet, hoe meer je eraan went. Maar, went het ooit echt helemaal? Soms lijken onze bazen van steen. Raakt niks ze meer?

Dit nummer gaat over communicatie. Wat weet ik daar nou van, ik kom pas net kijken. Maar mag ik alle wijze dokters hier één advies geven over communicatie? Zo ja: mag het je nog raken, en mogen je jonge collega's dat nog zien? Het heeft mij enorm geholpen aan het begin van mijn carrière om te mogen zien dat ik niet de enige was die het vak soms heftig vindt! ✓





ডাই ডাইজিস্টিস নিরাময় কেন্দ্র  
প্রোগ্রাম: কবিবরাজ মিঃ শুকুমার হেয়ারমা(শুগু)  
নামে গোট সর্বোচ্চ রোগমুক্তি, পাবনা-১৩০, দিনাজপুর।  
কম্বোয় বসে, সিন্দুর বসি, খোটাটাইলি-বি, পুরাতন  
মাঝেকার, সানসার সের, গাঙ্গুদিব, কোর্কি, রাধক ব্যাঘা  
ও বজ্র্যাস স্-চিকিৎসা দেওয়া হয়।  
স্বাক্ষরিত: [Signature]

## ANTJE OOSTERKAMP

Op mijn poli komt een man voor

controle van zijn perifere arterieel vaatlijden, met droge necrose-wondjes aan de voeten, die maar heel langzaam willen genezen. Ik ken hem al een aantal maanden. Hij komt binnen in zijn *lungi*, een soort rok die hier door mannen gedragen wordt. Hij heeft een

T-shirt en een trui aan en een omslagdoek daaroverheen. Naast het standaard advies: 'stop met roken', 'loop zoveel mogelijk', komt er vandaag een ander advies bij: 'draag sokken!'



**Antje Oosterkamp**  
werkt als chirurg  
in Bangladesh

# Tropendokter in de kou...

## WINTER

Terwijl ik dit schrijf is het namelijk winter in het noordelijk halfrond. Berichten van sneeuw in Nederland en een koudefront in Noord-Amerika. Ook hier bij ons is het winter. We hebben sinds ruim een week mistig weer met temperaturen tussen de 12 en 15 graden. Af en toe komt de zon even tevoorschijn en dan zitten we met zijn allen in de zon om op te warmen. Het klinkt misschien allemaal niet zo koud, maar in een land waar de winter normaalgesproken slechts twee maanden duurt, waarvan twee tot drie weken zo koud zoals nu, is dit toch echt wel heftig. De huizen zijn op de hitte van de rest van het jaar gebouwd en de meesten van ons hebben dan ook geen verwarming in huis...

## BESCHERMING

Ook in het ziekenhuis is de kou een probleem. Onze patiënten liggen volledig gekleed onder twee tot drie dekens in bed. Kleding droogt niet en een douche nemen is heel erg koud! Mensen wikkelen zich in omslagdoeken en dragen een shawl om het hoofd gewikkeld of hebben een muts op. Vaak zien we dan, ondanks dat mensen zich warm hebben ingewikkeld, dat ze met blote voeten op teenslippers lopen.

Op de kraamafdeling/neonatale afdeling is het nog redelijk warm. Daar zorgen zuurstof-concentratoren en fototherapie-lampen voor extra warmte. In de zomer wordt het daardoor veel te heet op de afdeling, maar deze weken genieten we ervan. >>



*Naast het standaard advies komt er vandaag een ander advies bij: 'draag sokken!'*





De kinderafdeling daarentegen is veel te koud. Normaal gesproken worden alle kinderen ouder dan tien dagen op de kinderafdeling opgenomen. In de afgelopen week is het echter een aantal keren gebeurd dat een baby niet warm genoeg kon worden gehouden. Tijdelijk worden de echt kleine baby's nu dus op de kraamafdeling opgenomen ondanks het verhoogde infectierisico voor de baby's die daar al liggen.

Op de operatiekamer hebben we het geluk dat de airconditioner die daar hangt ook kan verwarmen. Dat we überhaupt airconditioning hebben komt omdat dit door de regering wordt geëist als de minimale vorm van luchtbehandeling voor een OK.

## RATTEN

Voor mij is de kou niet comfortabel, maar ik red mij prima. Ik haal mijn lange ondergoed en mijn warme dekens uit de opslag en dan is het allemaal uit te houden, al is de kou wel het gesprek van de dag onder collega's en patiënten.

Voor mensen die arm zijn is dit allemaal veel lastiger. Als je huis van golfplaten en stromatten gebouwd is, dan is er vaak ook niet echt een gelegenheid om dingen op te slaan. Warme kleren worden door ratten aangevreten of vergaan door schimmels en motten. Elk jaar opnieuw moeten mensen dan op zoek naar dekens en warme shawls. Soms heeft het gezin een grote stalen kist waar dingen in bewaard kunnen worden, dan zijn de spullen in ieder geval beschermd tegen de ratten.

Daarnaast is er natuurlijk het dilemma: hoeveel investeer je in kleding en dekens, die slechts een paar weken per jaar gebruikt kunnen worden? Vaak is het antwoord dan om overdag zoveel mogelijk bij elkaar en binnen te blijven. We zien deze weken veel minder patiënten en vaak komen ze later op de dag. Het is moeilijker om vroeg uit bed te komen als het koud is! ✓

Anhe ☺





# RESCUENET



## RescueNet zoekt nieuwe leden



### De vrijwilligers van RescueNet bieden hulp in de eerste 14 dagen na een ramp

Search and rescue, medisch, trauma counseling, acute jeugdzorg, bergen en identificeren van lichamen en distributie van goederen. Eigenlijk alles wat direct nodig is om overlevenden te ondersteunen. RescueNet is een internationaal team van goed getrainde christenen die Gods licht willen laten schijnen in de duisternis van grote rampen. Ons streven is een volwaardig veldhospitaal operationeel te hebben binnen 3 dagen.



*"De introductie cursus was superleuk, erg leerzaam (en oh jee, wat kun je je jezelf dan tegenkomen 😊), behoorlijk intensief met lange dagen en soms spannend! Tijdens verschillende deployments en outreaches kwam ik veel geleerde dingen tegen: van checkpoints in Oekraïne, het organiseren van de medische tas of bijvoorbeeld nooit iets beloven op een medische post die alleen per helikopter bereikbaar was.*

*De verbondenheid met elkaar op het fundament van Jezus maakt RescueNet uniek en heel bijzonder. Heb je het verlangen om iets voor je medemens te betekenen in rampsituaties en hou je van avontuur? Kom ontdekken of RescueNet iets voor je is."*  
- Bregtje Bethlehem (Nederland)

*"For the longest time I wanted to join RescueNet because of the work they did - helping people in need, showing care and support in their darkest moments. Basically, being God's hands and feet on earth. But what also surprised me: they really were family. I have experienced that myself on deployments! And now, 10 years after I joined, I get to lead the next intro course and invite you to join a special kind of God-loving, people-helping quality team."*  
- Marie Müller (Noorwegen / Zuid Afrika)



Uitzendingen 2001 – 2023 naar oorlogen, tsunami's, aardbevingen en orkanen

### Interesse?

Scan de QR of ga naar [www.rescuenet.net](http://www.rescuenet.net) voor de intro cursus van 17 tot 31 augustus in Zwitserland. Of informeer bij Gert Jan Pieterse, lid Europees bestuur: [eu@rescuenet.net](mailto:eu@rescuenet.net)



## Goedheid voor het oprapen



ANTONETTE DE VETTEN-SMELT

### SCHRIJVER

Margriet van der Kooi is predikant en heeft jarenlange ervaring als geestelijk verzorger in verschillende ziekenhuizen. Ze schreef al eerder boeken naar aanleiding van haar ervaringen, zoals *Pelgrims en Zwervers* en *Het kleine meisje van de hoop*.

### VISIE

Het boek bevat een veelheid aan verhalen uit het werk en leven van de auteur waarin goedheid zichtbaar wordt. De auteur wil hiermee de lezers gevoelig maken voor het feit dat er veel goedheid te vinden is in de wereld als je er maar oog voor hebt. Haar overtuiging is dat het belangrijk is om hier aandacht aan te geven omdat aandacht voor goedheid beschermt tegen wanhoop, moedeloosheid en cynisme en het bloei en hoop brengt. Daarnaast wijst ze op de kerk die taal en richting aanbiedt en mensen wegwijs leert te worden op de mooie en moeilijke weg van het leven. Het feit dat God de bron is van alle goedheid helpt de gelovigen om vol te houden totdat straks alles goed zal zijn.

### OPVALLEND CITAAT

‘De verschrikkelikheden van onze tijd en de goedheid die voor het oprapen ligt,

strepen we niet tegen elkaar weg, maar laten we naast elkaar staan, om vol te houden wat volgehouden moet worden.’

### WAAROM WEL/NIET LEZEN

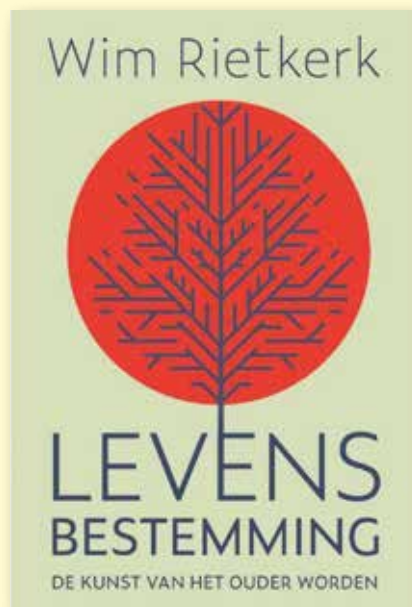
Dit is geen theologische verhandeling of inhoudelijk betoog, maar eerder een verhalenbundel waarin de auteur haar stellingname illustreert met persoonlijke verhalen en ervaringen. Het is een oefening in het herkennen van goedheid en een poging om tegenwicht te bieden aan de neiging tot moedeloosheid die je kan overvallen als je kijkt naar wat er allemaal niet goed gaat in de wereld. Wellicht kan het ook ons als werkers in de zorg helpen om het vol te houden als we deze kleine goedheid, die we ook in ons werk op veel plekken tegenkomen, gaan herkennen.

**Goedheid voor het oprapen – Oog hebben voor liefde en hoop**  
Margriet van der Kooi



Uitgeverij KokBoekencentrum  
2023 | 112 pagina's  
ISBN 9789043540131 | €12,99

## Levensbestemming



WIJNAND VAN DUINEN

### SCHRIJVER

Wim Rietkerk is een Nederlandse predikant die onder andere werkzaam is voor de organisatie *L'Abri*.

### THEMATIEK

Over ouder worden is veel te doen in Nederland. De laatste jaren gaat het dan al gauw over 'voltooid leven'. Oud worden krijgt daarmee een steeds negatievere connotatie. Godfried Bomans zei: "Vroeger was een oud mens iemand, die er bijna was. Nu is het iemand, die er bijna geweest is."

### VISIE

Wim Rietkerk stelt hiertegenover kort en krachtig (het is meer een lang pamflet dan een boek) dat bij het ouder worden iemand er wel degelijk bijna is, namelijk bij zijn levensbestemming. Hij kleurt dat expliciet christelijk in: er is aan het einde iemand die op je wacht. Door een beschrijving van het oud worden van diverse personages uit de Bijbel geeft hij dit kader. Verder is dit pamflet met name op het werk van theoloog Frits de Lange (schrijver van het lezenswaardige *De mythe van het voltooide leven*) en de Duitse katholieke theoloog en filosoof Romano Guardini gebaseerd. Het is jammer dat deze beide theologen niet worden geïntroduceerd, aangezien het boek het grotendeels van hen moet hebben.

### WAAROM WEL LEZEN

Dit is een beknopt en fijnzinnig boek dat een goede voedingsbron voor ouderwordende mensen is. Maar ook voor werkzame artsen die veelal met ouderen in gesprek zijn, is het een verrijking. Het is niet alleen goed toegankelijk door zijn beknoptheid, maar ook door het eenvoudige taalgebruik.

### WAAROM NIET LEZEN

Het boek is fijnzinnig, maar beknopt als het is, mist het diepgang. Hiermee bedoel ik: spiritueel is het wel een goed boek voor als men bijvoorbeeld oud is (en eventueel door ziekte) geen 'dikke pillen' meer kan lezen, maar voor diepgang kan men beter het werk van De Lange en Guardini lezen.

**Levensbestemming – De kunst van het ouder worden**  
Wim Rietkerk



Uitgeverij Kok Boekencentrum  
2023 | 126 pagina's  
ISBN 9789043539241 | €15,99

## Leven is leren



ANTONETTE DE VETTEN-SMELT

### SCHRIJVER

Mirjam van der Vegt schrijft boeken, geeft trainingen en leidt stiltertraites rond het thema rust. Ze wil mensen uitdagen de reis te maken naar hun hart en hen nieuwe inzichten op laten doen die hun leven kunnen verrijken.

### THEMATIEK

In dit boek reikt de auteur inzichten aan voor meer rust, ruimte en richting in je leven. Ze heeft hiervoor 70 levenslessen verzameld die ze onderbrengt onder zeven thema's; balans, moed, faalkunst, geliefd, overvloed, kwetsbaarheid en kiezen. Nadat een thema kort is geïntroduceerd, volgen tien lessen, vaak afgesloten met een praktische tip of één of meerdere vragen om over na te denken.

### WAAROM WEL LEZEN

Als je het prettig vindt om steeds in een paar pagina's even een tip of doordener mee te krijgen, spreekt dit boek je wellicht aan.

### WAAROM NIET LEZEN

Er zit weinig rust in het boek. De 70 lessen buitelen over elkaar heen en de individuele lessen worden maar heel

beperkt uitgewerkt. In tegenstelling tot andere boeken van deze auteur ontbreekt in dit boek een duidelijke grote lijn. Veel lessen zullen je bekend voorkomen als je meer van deze auteur hebt gelezen. Als je de auteur nog niet kent en een goed boek wil lezen over rust zou ik eerder *Koester je hart* of *De kracht van rust* aanraden.

**Leven is leren – 7 onverwachte wijsheden voor onderweg**  
Mirjam van der Vegt



Uitgeverij Kok Boekencentrum  
2023 | 239 pagina's  
ISBN 9789025911515 | €22,00

## Komt een dokter bij de dokter



MARJELLA OOSTEROM-EIJMAEL

### SCHRIJVER

Jolien Plantinga was elf jaar lang werkzaam als huisarts en zette zich daarnaast in als vrijwilliger, maakte verre reizen en leidde een actief leven. In 2019 verandert haar leven drastisch toen ze ziek werd. Hoewel ze vijftien jaar eerder al de ziekte van Lyme had doorgemaakt en leek te zijn genezen, kwam de ziekte tijdens een vakantie

plotseling terug. Deze keer was de impact nog veel groter dan de eerste keer.

### THEMATIEK

Dit boek vertelt het aangrijpende verhaal van een dokter die plotseling geconfronteerd wordt met haar eigen patiëntzijn. Het beschrijft het leven van een jonge, energieke arts die onverwacht gedwongen wordt thuis te blijven en niet meer in staat is om zelfstandig voor zichzelf te zorgen. Ze moet hulp vragen en accepteren dat ze niet meer volledig zelfredzaam is.

Wat dit verhaal uniek maakt in vergelijking met andere verhalen over artsen die ziek worden, is dat Plantinga te maken krijgt met de ziekte van Lyme – een aandoening waarover talloze meningen en vooroordelen bestaan. In het boek lees je hoe Plantinga de strijd aangaat met behandelaars, artsen en verpleegkundigen door wie ze zich niet serieus genomen voelt. Je ervaart de moeilijkheden en frustraties die ontstaan wanneer er in de spreekkamer niet adequaat geluisterd wordt naar iemand die op dat moment kwetsbaar en ziek is.

### WAAROM WEL/NIET LEZEN

Dit boek is een aanrader voor wie een blik wil werpen op de zorg vanuit het perspectief van de patiënt en het cruciale belang van luisteren in de spreekkamer. Daar staat tegenover dat het boek niet gemakkelijk leest, mede vanwege de neurologische klachten die Plantinga ondervond tijdens het schrijfproces. Ironisch genoeg draagt dit wel bij aan de leeservaring, omdat het de lezer een indruk geeft van de chaos die Plantinga zelf in haar hoofd beleefde.

**Komt een dokter bij de dokter – Overleven met Lyme**

Jolien Plantinga



Uitgeverij Gopher  
2022 | 212 pagina's  
ISBN 9789493230699 | € 21,99





## Agenda

**28 maart 2024**

### **Terdege Zorgcongres**

Thema: Grenzeloze zorg: Is het (n)ooit genoeg?

Locatie: Nijkerk

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

**April – juni 2024**

### **4 avondcolleges**

#### **Stichting voor Christelijke Filosofie e.a.**

Thema: Ontspannen samenleven

Locatie: Utrecht

Informatie: <https://degrotevragen.nl>

**30 april – 5 mei**

### **Interserve individueel begeleide retraite**

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

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

**8 juni 2024**

### **CMF voorjaarsconferentie**

Thema: Collegialiteit en Integriteit

Locatie: Driebergen

Informatie: [www.cmf-nederland.nl](http://www.cmf-nederland.nl)

**30 juli – 4 augustus**

### **Interserve individueel begeleide retraite**

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

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

**3 – 6 oktober 2024**

### **ICMDA Europe Studentenconferentie**

Thema: Refocus. Encourage. Connect.

Locatie: Berlijn, Duitsland

Informatie: <https://acm.smd.org>

**10 oktober 2024**

### **NPV – Themadag**

Thema: volgt

Locatie: volgt

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

---

Bovengenoemde data zijn onder voorbehoud,  
Deo volente.

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

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