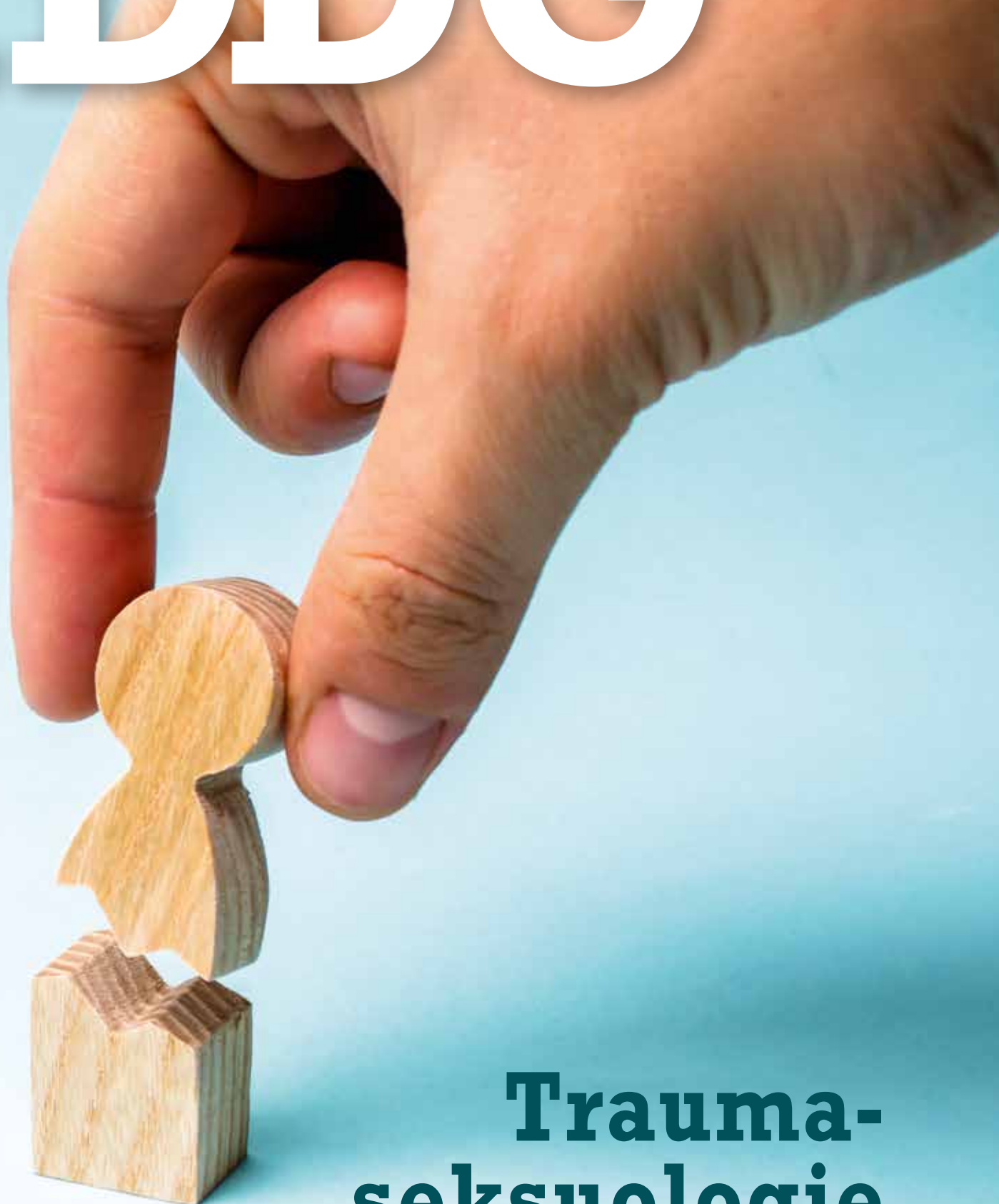


# INDDG

IN DIENST DER GENEZING  
SEPTEMBER 2020



## Trauma- seksuologie

## IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 3-2020

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 49

Kwartaaluitgave in oplage van 650 exemplaren

ISSN 1382-0656

### Redactie

Willemien Smelt-Westerhuis - hoofdredacteur

Caroline van Lith-Hildering - eindredacteur

Annet Bos

### Overige medewerkers

Kees Aleman - rubrief meditatie

Marlinde van Baaren - columnist

Barend Florijn - rubrief ethiek

Willem en Joanne Fohmer - columnisten

### Sluitingdata kopij

Decemnummer: 15 oktober | Maartnummer: 15 januari

Juninummer: 15 april | Septembernummer: 15 juli

### Kopij en opgave advertenties

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

### Fotocredits

Андрей Яланский - Adobe (cover), ZhouEka - Adobe (pag. 4), Andrew Neel - Pexels (pag. 7), Nitade - Adobe (pag. 10), Aron Visuals - Unsplash (pag. 15), Daria Shevtsova - Pexels (pag. 16), Suzy Hazelwood - Pexels (pag. 17), S Goswick - Unsplash (pag. 23), Laplateresca - Adobe (pag. 25), Makistock - Adobe (pag. 26), Iropba - Adobe (pag. 33), Lzf - Adobe (pag. 33), Valiphotos - Adobe (pag. 36 achtergrond), Andreas Wohlfahrt - Pexels (pag. 36 hoofdfoto)

### Richtlijnen voor het inzenden van kopij

Aantal woorden per artikel in overleg met de redactie.

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

### Vormgeving & druk

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

### Grondslag, visie en missie van CMF Nederland

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

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

Niets uit deze uitgave mag worden 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



WILLEMEN SMELT-WESTERHUIS

Ons redactielid Caroline kwam geïnspireerd terug na een nascholing over het onderwerp trauma-seksuologie. Prevalentiecijfers leren dat iedere dokter met regelmaat een patiënt op het spreekuur heeft die te maken heeft gehad met seksueel misbruik. Als ik eerlijk ben, denk ik zelden aan de mogelijkheid van misbruik als verklaring voor lichamelijke klachten. Juist als christen wil ik echter graag 'de mens' achter de patiënt zien. Daarom denk ik dat het van belang is om dit onderwerp geen blinde vlek te laten zijn. Misschien ook omdat het binnen de deuren van 'de kerk' een onderwerp is. Dus besloten we dat dit zeker een relevant onderwerp is voor ons blad. Er waren auteurs bereid hun persoonlijke verhaal met ons te delen, waarvoor grote dank.

Dit keer vindt u ook een verhaal in het Engels. Omdat onze gast *native speaker* is en we verwachten dat uw Engels op niveau is, hebben we dit zo gelaten om te voorkomen dat er aan inhoud verloren zou gaan door vertaling.

In ieder nummer vindt u tenslotte boekreviews. We hebben een lezerspanel, voor wie we door hen gekozen recent verschenen boeken kunnen aanvragen bij de verschillende uitgeverij. Wanneer wij een 'bewijs-exemplaar' naar de uitgever sturen, kan de lezer het boek houden. Wanneer u van lezen houdt, is dit dus een interessant aanbod! Mail mij gerust wanneer u deel wilt uitmaken van het lezerspanel. ✓

## Thema:



### 4 SEKSUEEL MISBRUIK?

*Dr. Alexander Veerman*



### 10 HET GLAZEN HUIS

*Drs. Paul M. van Dam*



### 20 DURF ONBEVANGEN TE LUISTEREN

*Da. Esther Veerman*

### 26 SEKSUEEL MISBRUIK IN DE (MEDISCHE) PRAKTIJK

*Van de redactie*

## Rubrieken:

- 9 **When helping hurts**  
*Willem en Joanne Folmer*
- 16 **Meditatief – Lees de krant!**  
*Kees Aleman*
- 18 **Van de bestuurstafel**  
*Coralien Vink-van Setten*
- 25 **Coassistentencolumn – Er is een tijd voor alles**  
*Marlinde van Baaren*
- 32 **Drijfveren – Christenarts in het Verenigd Koninkrijk**  
*Rachel Owusu-Ankomah*
- 33 **Studentikoos**  
*Wilke Hardeman*

## Overig:

- 19 **Even voorstellen: stafwerker studentenwerk**  
*Arjen Zijderveld*
- 28 **Extra – Keuzecoschap in Egypte**  
*Hannah Hoekstra-Wisman en Ella Metry*
- 35 **Boekrecensies**
  - **Pro Patria et Patienti – De Nederlandse militaire geneeskunde 1795–1950**  
*Robert van Kleef*
  - **Het gewicht van de woorden**  
*Robert van Kleef*
- 36 **Aankondiging CMF Najaarsconferentie 2020**
- 36 **Agenda**



# Seksueel misbruik?

Laten we het er  
maar niet over hebben



DR. ALEXANDER VEERMAN

Er zit een roze olifant in de wachtkamer.

Dezelfde roze olifant zit elke zondag in de kerk. Ik zie de olifant op de sportvereniging, in instellingen en op de bank in de huiskamer. Nu ik de olifant zie, kan ik hem niet meer zien. Hij is er. Zien anderen hem ook? Ik weet het niet, want over deze olifant wordt gezwegen.

## EEN EPIDEMIE MET INGRIJPENDE GEVOLGEN

Het valt niet mee om seksueel misbruik ter sprake te brengen. Er is een krachtige en vreemde dynamiek zichtbaar als het om misbruik gaat. Elk onderzoek naar prevalentie van seksueel misbruik laat onthutsende cijfers zien. Of het nu gaat om onderzoek naar misbruik binnen de hulpverlening, sport, pleegzorg, kerk of samenleving; het valt nooit mee. Eén op de zeven mannen en één op de vier vrouwen geven aan seksueel geweld te hebben meegemaakt. Om het nog iets te preciseren: jaarlijks worden volgens de Nationaal Rapporteur Mensenrechten 62.000 kinderen voor het eerst slachtoffer van enig vorm van seksueel geweld.

De gevolgen van seksueel misbruik zijn ingrijpend. Het misbruik kan diepe sporen nalaten op lichamen, relationeel, psychisch en geestelijk gebied. Natuurlijk hangt de ernst van de gevolgen van verschillende factoren af, zoals de leeftijd waarop het misbruik begon, de duur van het misbruik, de relatie tot de dader, de aard van het misbruik en de reactie van omstanders op de onthulling.

Zowel het grote aantal mensen dat te maken heeft (gehad) met misbruik als de hevige gevolgen op de lange termijn, zouden bij iedereen de alarmbellen moeten laten rinkelen. Seksueel misbruik is een epidemie en er is geen enkele aanwijzing dat dit binnen geloofsgemeenschappen anders is.

## EEN VERHAAL UIT DE PRAKTIJK

In mijn pastorale praktijk spreek ik met regelmaat mensen die lijden onder de gevolgen van seksueel misbruik. Zo ook een vrouw van midden 50. Na een kerkelijke activiteit liet ze terloops vallen dat ze ook 'dat soort dingen' had meegemaakt. We raakten in gesprek en er volgde een aantal pastorale ontmoetingen. Ze had geleerd om hard te zijn voor zichzelf, maar onder die schil zat een vrouw die

Dr. Alexander Veerman is in 2005 gepromoveerd op het proefschrift 'Ontredderd. Het proces in de kerkenraad als de predikant seksueel misbruik heeft gepleegd'. Hij is predikant van de gereformeerde kerk (PKN) te Sliedrecht.



worstelde met haar eigenwaarde. Ze had moeite om anderen te vertrouwen en vond zichzelf niet de moeite waard. Op enig moment vertelde ze dat ze als tiener door een huisvriend van haar ouders was misbruikt. Al die tijd had ze gezwegen, maar het verhaal drukte zwaar op haar. Die zwaarte was bij haar gaan horen. Ze had het geaccepteerd en ze zou het niet snel bij een hulpverlener neerleggen.

In de gesprekken die volgden, legde ik uit hoe misbruik doorwerkt in eigenwaarde. Ook drong ik erop aan dat zij goede hulpverlening nodig had en zij dus een afspraak moest maken met de huisarts. Het duurde enkele gesprekken voordat ze de moed vond om naar de huisarts te gaan en iets van haar geheim te delen. De huisarts verwees haar door naar een psycholoog die een behandeling met EMDR voorstelde.

Af en toe stuurt ze nog een berichtje dat ze zich zo licht voelt. Met de therapie en het doorbreken van het geheim verdween de zwaarte uit haar leven: "Wat ben ik dankbaar dat ik over het misbruik heb durven spreken. Mijn leven is compleet veranderd."

## EEN BEDDING VOOR HET VERHAAL

Haar verhaal maakt duidelijk hoe belangrijk het is om het geheim van het misbruik te doorbreken. Om dit te kunnen doen, hebben slachtoffers van seksueel misbruik een discours nodig, een bedding waarbinnen hun verhaal verteld kan worden. Hoe kun je vertellen als je niet weet hoe je de ervaringen onder woorden moet brengen? Hoe kun je woorden geven aan gebeurtenissen die je stom geslagen hebben en waaraan je geen betekenis kunt geven?

In de Eerste Wereldoorlog leden veel soldaten in de loopgraven aan de zogenaamde *shellshock*. Door de >>

“*Seksueel misbruik is een epidemie*”



voortdurende bombardementen en de levensbedreigende situatie stortten sommige soldaten geestelijk in. Hun geestelijke nood werd echter niet erkend door de legerleiding, medici en samenleving. Deze soldaten werden gezien als laf. Sommigen van hen zijn als deserteur ter dood gebracht. Enkele jaren later was er pas weer ruimte om opnieuw naar de slachtoffers van de oorlog te kijken. Toen werden de symptomen in een ander perspectief geplaatst. Het werd niet langer gezien als lafheid, maar als een posttraumatische stressstoornis ten gevolge van de voortdurende blootstelling aan levensgevaar. Pas toen ontstond de ruimte voor de soldaten om te herstellen.

Als we willen dat slachtoffers van seksueel misbruik de ruimte krijgen om binnen de geloofsgemeenschap hun verhaal te doen en op adem te komen, zal aan de bedding gewerkt moeten worden. Het betekent dat er bijvoorbeeld aandacht is voor misbruik in voorbeden. Ook de kerkelijke taal maakt veel uit. Toch helpt het niet om bepaalde woorden maar niet meer te gebruiken of te vervangen. Wat voor de één een veilig woord is, is voor de ander bijzonder onveilig. Het gaat dus verder en dieper dan dat.

*“Vrijwel alle slachtoffers zagen zich genoodzaakt om een andere gemeente te zoeken of om het geloof vaarwel te zeggen*

misbruik minderwaardig en lijden onder het gebrek aan eigenwaarde. Vaak geven zij zichzelf de schuld van het misbruik, schamen zich voor wat gebeurd is en hebben een hekel aan zichzelf. De kerkelijke taal die hen wordt aangereikt is die van schuld en zonde. Het is een taal die past bij hoe zij zich voelen: zwart en slecht. De vergeving kan echter niet landen, omdat er geen sprake is van schuld. Binnen dit taalveld kunnen zij dit dus alleen maar vertalen naar meer schuld. Zij zijn zo zondig, dat zelfs Gods vergeving geen uitkomst biedt.

In veel kerken is de liturgische taal en de gebruikte theologie voor slachtoffers verwarrend en soms zelfs schadelijk, omdat het met name op daders gericht is. Een veel gebruikte orde is: verootmoedigingsgebed, genadeverkondiging en leefregel. Het is gericht op zondebesef, vergeving van schuld en het aanzeggen van de genade. Voor daders kan deze liturgische taal vergoelijkend werken: God heeft mij vergeven, ik kan verder met mijn leven. Slachtoffers daarentegen voelen zich als gevolg van het

In zichzelf zijn ‘schuld’, ‘zonde’ en ‘vergeving’ waardevolle geloofswaarden, maar voor slachtoffers moet er een ander taalveld aangeboden worden: dat van recht en gerechtigheid, van wraak en woede. Dit discours helpt om de ervaring van machteloosheid in een ander licht te plaatsen.

Om over seksueel misbruik te kunnen spreken, is er dus een bedding nodig om de gebeurtenissen te kunnen interpreteren. Maar waarom is dit zo lastig te realiseren?

## VERMIJDING

Eerder noemde ik dat er sprake is van een krachtige en vreemde dynamiek als het om misbruik gaat. We weten dat misbruik veel voorkomt en dat het grote gevolgen heeft voor slachtoffers. Het zou in de lijn van de verwachting zijn als alles uit de kast zou worden gehaald om het misbruik te stoppen en slachtoffers de juiste hulp te geven zodat ze hun leven weer kunnen oppakken. De pijnlijke realiteit is echter dat binnen de ggz bezuinigd wordt op gespecialiseerde traumazorg. Mensen die lijden aan ernstige psychische gevolgen van misbruik kunnen niet of nauwelijks bij hulpverleners terecht. Ik heb jarenlang met een mannelijk gemeentelid opgelopen die een dissociatieve identiteitsstoornis had, suïcidaal was en gekweld werd door nachtmerries. Jarenlang was er voor hem geen hulp, omdat hij te ernstig getraumatiseerd was. Ik heb meegelopen met een vrouw die euthanasie heeft aangevraagd vanwege ondraaglijk psychisch lijden. In haar jeugd heeft zij te maken gehad met seksueel misbruik. Binnen therapie werd hier niet over gesproken, omdat zij eerst moest stabiliseren voordat er aan het trauma gewerkt mocht worden. Als het trauma ter sprake kwam, werd ze te onrustig en suïcidaal, waardoor de wond alleen maar werd opgehouden en nooit werd geheeld. Ik was voor hen beiden verantwoordelijk en probeerde trouw te blijven, maar wat kon ik nu helemaal doen?

Een andere pijnlijke realiteit is dat het voor slachtoffers van seksueel misbruik vaak lastig is om hun recht te halen. Maar een klein percentage slachtoffers komt tot het doen van een aangifte. Slechts een klein deel van die aangiftes leidt tot een daadwerkelijke veroordeling.

Spijtig en verdrietig genoeg is het niet vanzelfsprekend dat slachtoffers van seksueel misbruik binnen geloofsgemeenschappen erkenning krijgen.

Verschillende recente onderzoeken naar de positie van slachtoffers in geloofsgemeenschappen stemmen niet hoopgevend. Vrijwel alle slachtoffers zagen zich genoodzaakt om een andere gemeente te zoeken of om het geloof vaarwel te zeggen.

## MISBRUIK VRAAGT OM EEN KEUZE

Het lijkt erop dat onze samenleving niet ontvankelijk is voor de verhalen van slachtoffers van misbruik. In geloofsgemeenschappen is dit niet anders. Hoe komt dit? In de eerste plaats heeft het ermee te maken dat deze verhalen een appel op ons doen. Seksueel misbruik is onrecht. Aan het psychisch lijden van het slachtoffer, aan het trauma waar het slachtoffer zich mee moet verhouden, ligt onrecht ten grondslag. Dat vraagt om een keuze. Naast het slachtoffer gaan staan houdt in dat de handelingen van de dader ondubbelzinnig worden veroordeeld. Je verhouden met een slachtoffer gaat dus ook over waarheid en ethiek.

Als het om onrecht gaat, bestaat er geen neutraliteit. Het slachtoffer zal vragen om voor haar of hem te kiezen en zo erkenning te geven. Een dader zal niet per se vragen om te kiezen. Het is voldoende als omstanders neutraal willen blijven. Kiezen om neutraal te blijven is een keuze tégen het slachtoffer en vóór de dader.

In de tweede plaats raken de verhalen van misbruik onze samenleving, onze geloofsgemeenschappen en onszelf als omstanders in de kern. Uit onderzoek blijkt dat 75% van de daders bekenden zijn van het slachtoffer. Het verhaal van seksueel misbruik verbrijzelt de illusie van de veilige familie of gemeenschap. Voor de omstanders ontstaat er een dilemma: het uithouden bij de verhalen van het slachtoffer vergroot immers ook het besef van verscheurde relaties en van onveiligheid in de eigen families en geloofsgemeenschappen.

## LATEN WE TOCH ALSTUBLIEFT NIET LANGER ZWIJGEN

Er zit een roze olifant in de huiskamer. Het wordt tijd dat we er niet langer omheen lopen en niet langer wegstijven. We moeten het er over hebben. Seksueel misbruik gaat gepaard met geheimhouding en met zwijgen. De eerste stap op weg naar herstel en heling voor het slachtoffer (en daarmee voor de geloofsgemeenschap en voor de dader) is het doorbreken van het zwijgen.

Het valt voor slachtoffers van seksueel misbruik niet mee om met hun verhaal naar buiten te komen. Dit heeft verschillende oorzaken. Allereerst gaat het misbruik hand in hand met schaamte en schuldgevoel bij het slachtoffer. In een wereld die in hun beleving vijandig en gevaarlijk is, is het niet of nauwelijks mogelijk om iets van het geheim dat op hen drukt te delen. Vaak worstelt het slachtoffer met de vraag waarom haar of hem dit is overkomen. Misbruik brengt een gevoel van hulpeloosheid en machteloosheid >>

“*Het is belangrijk  
het geheim van misbruik  
te doorbreken*”





met zich mee. Het zichzelf de schuld geven, kan een manier zijn om deze onmacht te hanteren. Als het immers aan het slachtoffer zou liggen, zou hij of zij het in een andere situatie misschien kunnen voorkomen.

“  
*Kiezen om  
neutraal te  
blijven is een  
keuze tégen het  
slachtoffer en  
vóór de dader*

*Als ik nu eens andere kleren aan had gehad? Als ik nu eens niet naar hem gekeken had?* Ook de reactie van omstanders op verhalen van seksueel misbruik maakt uit. Het kan een kwetsende en schadelijke reactie zijn waardoor een slachtoffer zich nog tweemaal bedenkt voor zij of hij nogmaals met het verhaal naar buiten zal treden. Het kan ook een uitnodiging zijn om het verhaal vrij te luisteren. Door erkenning

te geven en de ander echt te zien, kan de zwaarte ontbonden worden. Wat is het tot zegen als die ander haar of zijn weg met lichtheid kan vervolgen.

Ook in de spreekkamer zullen slachtoffers niet zomaar hun verhaal doen. De vrouw die tegen mij zei dat ze ‘dat soort dingen’ had meegemaakt, wilde beslist niet naar de huisarts voor

hulp. Toch had ze een goede band met haar huisarts en was ze enkele keren op het spreekuur geweest met lichamelijke klachten. Ze schaamde zich zo voor het misbruik dat ze het niet zag zitten om de assistente te bellen voor een afspraak. Wat moest ze zeggen als de assistente zou vragen naar de reden van het consult? Na het derde gesprek met mij durfde ze het aan een afspraak te maken.

Hoe kunnen (huis)artsen de drempel verlagen zodat slachtoffers meer worden uitgenodigd om hun verhaal te vertellen? De noodzaak is er: de posttraumatische stress werkt door in de gezondheidsklachten. Slachtoffers kunnen soms uit angst ‘uit het lichaam’ gaan, zodat ze geen pijn of andere klachten meer aan kunnen geven. Het zou kunnen helpen om steeds in gedachten te houden dat mensen met relatief alledaagse klachten ook in stilte kunnen lijden aan de gevolgen van geweld. Als mensen met benauwdheidsklachten bij de dokter komen, aarzelt geen enkele arts om twee - nogal persoonlijke - vragen te stellen: “Rookt u?” en: “Hoeveel drinkt u?” Als een gemiddelde huisartsenpraktijk uit 2200 patiënten bestaat, dan telt elke praktijk op basis van de eerdergenoemde cijfers 154 mannelijke en 275 vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik. Vraagt dat niet om een gerichtere aanpak? ✓

Recent is een zeer lezenswaardig boek uitgebracht over de impact van seksueel misbruik bij kinderen. De auteurs Iva Bicanic (klinisch psycholoog en landelijk coördinator van het Centrum Seksueel Geweld) en Richard Korver (advocaat, gespecialiseerd in zedenzaken) hebben in hun werk te maken met misbruikte kinderen en hun ouders of verzorgers. Vanuit hun praktijkervaringen is het boek *Dicht bij huis. Hoe steun je een kind na seksueel misbruik?* tot stand gekomen.



kinderen zijn veerkrachtig. Met de juiste hulp en steun kunnen zij ondanks de negatieve ervaringen hun leven weer oppakken.

Het is een goed leesbaar en informatief boek, met een toegankelijk overzicht van de dynamiek en processen die een rol spelen bij seksueel misbruik alsmede een eventueel juridisch traject. Het is een aanrader voor iedereen die meer wil weten over wat misbruik is en hoe dit ingrijpt in het leven van kinderen. Ook

In mijn pastorale praktijk heb ik verschillende malen gesproken met ouders van wie hun kind seksueel misbruikt was. De ontredde was vaak groot. Ouders worstelden met ongelof, schaamte en schuld. Heeft het misbruik echt plaatsgevonden? Hoe hadden ze het niet kunnen zien? Waar waren ze tekortgeschoten? Hoe moet het verder? De grond onder de voeten is weggeslagen. De verwarring, schrik, schaamte en het schuldgevoel werken verlamdend door bij de mensen die om het kind dat misbruikt is, heen staan.

Bicanic en Korver trekken twee belangrijke lessen: ouders kunnen hun kind meer helpen dan ze zich bewust zijn en

voor ouders en andere betrokkenen, omdat het helpt te begrijpen wat er gebeurd is en voor welke vragen je komt te staan. Het boek kan een hoopvol houvast bieden. Met een goede ondersteuning van belangrijke volwassenen en de juiste professionele hulp, is de weg naar de toekomst weer open.

**Dicht bij huis**

*Hoe ondersteun je een kind na seksueel misbruik?*

Bicanic I, Korver R.

Uitgeverij de Arbeiderspers; maart 2020



WILLEM EN JOANNE FOLMER

Dat helpen kan  
schaden, zoals het

boek met onderstaande titel<sup>1</sup> beweert, komt misschien niet zo snel in ons op. Alhoewel we als Nederlanders meer dan gemiddeld kritisch zijn op ontwikkelingshulp in Afrika. Onder andere door boeken zoals *De crisiskaravaan*<sup>2</sup>, waarin Linda Polman beschrijft dat de humanitaire hulpverlening een miljardenindustrie is geworden waarin de contractkoorts en onderlinge verdeeldheid van de non-gouvernementele organisaties (ngo's) het vaak wint van de ethiek. En dat hun resultaten vaak matig zijn, zonder dat de organisaties ter verantwoording worden geroepen.

## When helping hurts

Vanuit Congo zouden wij graag een tegengeluid laten horen, maar de waarheid is dat we (als zelf ook kritische Nederlanders) regelmatig niet echt vrolijk worden van de ontwikkelingshulp hier in Noordoost-Congo. Zeker: er is hulp nodig. In Oost-Congo lijden miljoenen mensen onder jarenlange conflicten, corruptie, epidemieën en armoede. Maar de manier waarop ngo's hun werk doen, is regelmatig teleurstellend.

Ook hier is de contractkoorts zichtbaar. Voor ebolabestrijding bijvoorbeeld ontvangt de Wereldgezondheidsorganisatie miljoenen en ngo's zijn er als de kippen bij om zich voor diverse 'aantrekkelijke' projecten in de schrijven. Het lijkt daarin meer om naamsbekendheid en de donor te gaan, dan om wat daadwerkelijk nodig is. Daarnaast werken veel ngo's *top-down*. Een commissie (onbereikbaar voor de lokale bevolking) beslist de regels, de nood en de ondersteuning die zij zullen bieden. Zo hebben we op verschillende plaatsen gezien dat er zomaar een stel landcruisers arriveert en de bevolking wordt medegedeeld dat er een wc, gezondheidskliniek of intensive care wordt gebouwd. Zonder overleg. En de lokale bevolking geeft geen commentaar, want ze zal een gegeven paard niet in de bek kijken. Na afloop van de bouw wordt er een groot bord met de naam van de gulle donor aan de kant van de weg gezet en de landcruisers vertrekken weer met het idee dat ze de wereld een beetje beter hebben gemaakt. Tegelijkertijd wordt vaak vergeten dat ze als organisaties hun personeel uit bestaande structuren weghalen (je vindt de bestbetaalde baan vaak bij een ngo) en dat ze door hun hulpverlening in de vorm van gratis zorg, voedsel of kleding de lokale structuren en producenten juist tegenwerken.

Als tropenartsen helpen **Willem en Joanne** bij de wederopbouw van een klein christelijk ziekenhuis in het Ituri regenwoud van DR Congo. Zij hebben drie kinderen: Lukas (5), Annelie (3) en Joas (6 mnd). Joanne is gek op obstetrie en wil bevallen zo veilig mogelijk maken. Willem houdt van allerlei praktische zaken zoals het repareren van het solarsysteem of het plaatsen van een fixateur externe.



Ja, natuurlijk moeten we helpen. De nood is hoog en wij hebben meer dan genoeg om van te delen. Maar doen we dat op een manier dat het de ander ondersteunt en meer kansen geeft, of dat het de ander imponeert en wij blijven regeren? Laten we kritisch naar onze goedbedoelde intenties blijven kijken. Uiteindelijk gaat het erom: draait het echt om de ander en wat hij nodig heeft of stiekem toch om onszelf of onze ideeën? Het is makkelijk te schaden door hulp. Ook als tropenarts ligt daar een risico. Maar we moeten niet vergeten dat we hebben gezworen om het belang van de patiënt (dus ook de bevolking) voorop te stellen en hem geen schade te doen. Voor ons is ons eigen motto daarbij een spiegel: 'Dienen in Congo'. Zijn we hier om de grote redder te spelen of onze naaste te dienen? Het dienen, in de eerste plaats van de Heer, en daarom ook van de ander, verlost van arrogantie, hypocrisie of eigenbelang (of donorbelang). Of dat nou in Nederland of Congo is. ✓

1. Corbett S, Fikkert B. *When Helping Hurts*. Uitgeverij Moody Press, U.S.; 2014.
2. Polman L. *De crisiskaravaan*. Uitgeverij Balans; 2008.



# Het glazen huis



DRS. PAUL M. VAN DAM

Het was in de tijd dat een dorpsgemeenschap

nog bepaald werd door de notabelen van het dorp. De dokter, de dominee, de notaris, de burgemeester; zij bepaalden vaak het gezicht van de bovenlaag van een dorp. Het gevolg was dat er werd gekeken naar deze mensen en dat er nieuwsgierigheid was naar hun leven. Ik groeide op in zo'n situatie – in een pastorie – en hoorde thuis vaak: "We wonen in een glazen huis, dus mondje dicht over ons gezin". Het was een gesloten systeem met strikte geheimhouding. In zo'n huisgezin kan het goed en fijn zijn maar kan het ook misgaan. En mis ging het, *achteraf gezien*.

Ik was een nakomertje in een groot gezin. De kerk slokte veel aandacht op van het predikantsechtpaar. Altijd een open huis en altijd actie. Ik prees mij gelukkig dat ik ouders had die overdag altijd thuis waren, dat was anders in de arbeidersgezinnen in ons dorp. Het altijd actief zijnde predikantsechtpaar veroorzaakte helaas ook dat er niet altijd aandacht was voor wát er in dat gezin plaatsvond.

Zo kon het gebeuren dat dat nakomertje in huis voor oudere tieners een 'prooi' werd om de eigen ontluikende seksualiteit te ontdekken. Er werd vergaand seksueel geëxperimenteerd, misschien wel uit 'noodzaak', want openheid over seksualiteit was in de jaren '60 van de vorige eeuw niet vanzelfsprekend. En hoe 'mooi' is het als je voor jouw tienerexperiment een willoos slachtoffer kunt gebruiken.

Het 5 of 6-jarige kind werd seksueel misbruikt. De moeder in het gezin ging door omstandigheden door een depressieve periode en kon de signalen van 'niet welbevinden' van haar jongste kind niet horen of waarnemen. De vader, de dominee, was in de kerk aan het werk. En het kind zelf? Om met Griet Op de Beeck te spreken: "De taligheid ontbrak om het grootse dat was overkomen woorden te geven".

### KANKER ALS MEDISCHE FOUT

Al jong leek het alsof ik buikklachten had, de huisarts verwees mij naar een internist. Die kon in zijn zoektocht niets vinden dus deed hij allerlei onderzoeken op de



Foto gemaakt door dochter Chaja van Dam

Drs. **Paul M. van Dam** (1956) is theoloog en verbonden aan de Stichting voor Traumaseksuologie. Na het seksueel misbruik op jonge leeftijd heeft hij een leven lang die last moeten dragen. Nu is hij beschikbaar om als ervaringsdeskundige jong seksueel misbruik workshops en lessen te geven. Zo geeft hij les aan een opleiding voor verpleegkundigen en verzorgt hij regelmatig informatiebijeenkomsten over de schade en gevolgen van seksueel misbruik. Zondags gaat hij voor in voornamelijk PKN-gemeenten. Ook daar is hij beschikbaar om aan het thema seksueel misbruik woorden te geven.

polikliniek van het ziekenhuis. Achteraf gezien traumatiserende onderzoeken. Meerdere darmonderzoeken (de huidige flexibele scoop was nog niet uitgevonden) moest ik in de kille onderzoekskamers van het ziekenhuis in eenzaamheid ondergaan. Een ouder bleef in die tijd in de wachtkamer achter. Achteraf gezien was dissociatie wat mij hielp om die pijnlijke en zo eenzame weg te gaan. Een diagnose werd niet gesteld. Fysiek wás er ook niets te vinden.

Ondertussen had ik op 7-jarige leeftijd signalen afgegeven die te maken hadden met suïcidaliteit. Signalen die in het glazen huis niet werden waargenomen of op z'n minst niet op waarde werden geschat; het pijnlijke feit was dat er de volgende dag grapjes over werden gemaakt. Naar buiten brengen was helemaal geen optie; *je geheim houd je binnenshuis*. Dat was de code.

Nu ik 64 jaar ben, kijk ik terug op een leven dat een rode lijn laat zien. Een rode lijn waarbij er veel momenten waren van niet gelukkig zijn, depressiviteit, suicidaliteit, maar vooral medische problemen. Het zal u als lezer niet verbazen dat die medische klachten – ruim genomen – altijd te vinden waren in het >>

“*Achteraf  
gezien was  
dissociatie wat  
mij hielp om  
die pijnlijke  
en zo eenzame  
weg te gaan*”



gebied tussen de knieën en het middenrif. Diagnoses die in mijn leven voorbij zijn gekomen: darmklachten, verdenking op de ziekte van Crohn, bijbalontsteking, onderrugpijn, recidiverende (en aan geopereerde) perianale fistels, prostaatontstekingen, botkanker, uitgezaaide prostaatkanker (een diagnose die na 6 weken werd verworpen – met excuses – als medische fout; want de prostaat bleek schoon) en *Chronic Pelvic Pain Syndrome* (CPPS). Die laatste diagnose is misschien wel degene die het meest de lading dekt, omdat het zich kan uiten in allerlei medische klachten.

## DE VERLOREN SECONDE

Wat ging er dan mis? Het ging om een jong onbevangen speels kind. Gezien de leeftijd en de daarbij horen-

de ontwikkeling was seksualiteit nog geen thema. Maar het kind werd gedwongen geconfronteerd met volwassen seksualiteit. Wonderwel droeg ik na het seksueel misbruik mijn leven lang twee herinneringen met mij mee. Een kort filmpje én een foto. Ze hoorden bij dat ene moment

waarbij de onbevangenheid van mijn kind-zijn werd geschonden. Ze horen bij die ‘ene verloren seconde’<sup>1</sup> van het seksueel misbruik.

Dat eerste moment veranderde alles. Een geheim ontstond en zou een leven lang mee gaan. In die ‘verloren seconde’ splitste mijn hoofd zich af van wat er in mijn lichaam gebeurde. Het is opmerkelijk dat ik in het filmpje alles van de ruimte kan herinneren, ik hoor de stem van de tienerdader en ik weet wat die hand deed aan mijn lichaam. Was die hand aan mijn genitaliën en de manipulatieve macht van de oudere tiener er nooit geweest, dan was mijn hele leven anders gelopen.

## HET BESEF

Sinds januari 2011 was ik onder behandeling van een uroloog die maar niet helder kreeg waarom er pijn was

in de onderbuik en rug en ook geen verklaring kon vinden voor het oplopen van mijn PSA waarde. De uroloog adviseerde na 15 maanden behandelen, met onder andere vele langdurige antibioticakuren, te kijken of bekkenbodempysiotherapie kon helpen. Tijdens een van die behandelingen kwam in een emotie ten gevolge van een palpatie de herinnering terug aan die seconde die ik ooit verloren was. Pas toen wist ik het: *“Ik ben seksueel misbruikt; ik moet aan de slag”*.

Daarna, eind 2012, vond ik psychodramatherapeut Peter John Schouten, de bedenker van de term ‘verloren seconde’. Als ervaringsdeskundige therapeut was hij geloofwaardig om mij te helpen langs een lange, moeizame en zware therapieweg.

## HET LICHAAM VERTELT

Vijftig jaar werkte die ene verloren seconde door, voor mij onbewust, waarbij ik heb ‘geleefd’ met onbegrepen fysieke en psychische pijn en moeite. De psychische pijn van het misbruik werd door mijn lichaam herinnerd en heeft een halve eeuw signalen gegeven die door niemand werden begrepen. Tijdens de vier ziekenhuisopnames in anderhalf jaar waarbij de perianale fistels werden behandeld, was er een moment waarop ik heb gedacht: *“Het lijkt alsof mijn lichaam aan het weggroten is”*. Het lichaam liet van zich horen; het herinnerde!

In het moment van die ene verloren seconde is er als het ware een splitsing ontstaan tussen wat er in mijn hoofd plaatsvond en wat er in mijn lichaam gebeurde. Gevoel en emotie uit het lichaam werd door mij niet bewust ervaren. En als de realiteit van mijn leven te veel was, dan was dissociatie de hulpbron waardoor ik weg kon zijn, niet hoefde te voelen en vaak ook niet kón voelen. Schouten heeft het over een ‘psychische dwarslaesie’<sup>2</sup>, een situatie waarbij hoofd en lijf niet meer in overeenstemming functioneren. Zo verging het mij vaak in het leven. Zo verging het mij ook tijdens diverse medische onderzoeken, ingrepen of behandelingen waarbij ik ‘weg’ was.

Extra moeilijk is het wanneer het slachtoffer jong is. De

<sup>1</sup> *“Alle ervaringen tijdens het eerste moment van seksueel misbruik: de shock, de seksualiteit, het verlies van je kind-zijn, de behoefte aan een getuige en het geheim, worden geconcentreerd en als onafgemaakte ervaring bewaard in een tijdloze en ruimteloze seconde. Deze verloren seconde bepaalt het leven omdat de inhoud ervan weer tot leven wil komen. De geheimhouding, die zelf in de seconde is opgeslagen, zorgt er echter voor dat de inhoud van de seconde zich slechts kan tonen in geheimgtaal.”* (Schouten PJ, Traumaseksualiteit, Eburon Uitgeverij, 2016, p. 281)

<sup>2</sup> *“De schadelijke effecten van seksueel misbruik zie je terug in de psychische dwarslaesie. Het slachtoffer leeft met een scheur door het lijf en een blokkade bij de keel. De verlamming, de verstomming en de innerlijke verdeeldheid uit het misbruik zijn terug te zien in een leven met te veel angst en onmacht. De verinnerlijkte macht van de dader zorgt voor aanpassend gedrag waarbij de misbruikstand steeds dreigt doordat de zelfbescherming is vertwijfeld en de agressiehantering hapert. Het gevoelsleven is deels bevroren waardoor het eigen ja/nee en de eigen behoeften niet duidelijk worden voor anderen. Het geheim heeft een blokkade bij de keel veroorzaakt. Het lichaam is alert: heeft onverklaarbare kwalen.”* (Schouten PJ, Traumaseksualiteit, Eburon Uitgeverij, 2016, p. 280)



*"Ik was een jaar of vijf toen je zei:  
'...ik kan voelen of je moet plassen...'  
Ik voel die hand nog dagelijks...  
maar ik laat mij niet meer pakken,  
ik wil leven!"*

*Deze foto is gemaakt als onderdeel van de fotoserie #ZIE; een initiatief van Judith Keessen, die als ervaringsdeskundige van huiselijk geweld op deze manier een beeld geeft aan het (vaak) onzichtbare leed.*

WWW.HASHTAGZIE.NL ©JUDITH KEESSEN FOTOGRAFIE

*Judith Keessen*





schade voor jonge kinderen van 0 tot 5 jaar is dramatisch groot. Wat rest is dat er geen woorden zijn, alleen maar lichaamstaal<sup>3</sup>.

## (H)ERKENNING EN PERSPECTIEF

De therapie die ik kreeg, bestond uit groepsbijeenkomsten met andere mannen die in hun leven seksueel misbruik meemaakten. De *erkenning* en de *herkenning* maakten dat mijn leven weer langzaam openging. Door het vroege misbruik was het een zware, diepe weg. Regelmatig sputterde mijn lichaam ernstig tegen. Fysieke pijn in onder andere de bekkenbodem maakte dat ik mij vaak niet kon oprichten. De zoektocht bij de uroloog ging voort: “We willen voorkomen dat we ‘iets’ over het hoofd zien”. Regelmatige MRI-scans, veelvuldig antibiotica en toch een oplopende PSA waarde maakten dat begin 2017 een nieuwe (PSMA) scan uit de kast werd getrokken. Die leverde de uitslag ‘uitgezaaide prostaatkanker’ op. Naast de psychische kanker van het seksueel misbruik was er opeens fysieke kanker. Die boodschap delen met mijn tienerkinderen was zwaar!

“*De radioloog keek mij aan en zei: “God heeft nog een plan met je leven”*”

Eerder schreef ik al dat er een fout was gemaakt en dat er geen kanker was. Dat antwoord kwam na een bijna drie uur durende MRI-scan. De radioloog heeft, zo beleef ik het achteraf, tijdens die scan mijn lijf inwendig kunnen bekijken. Was hij het die *mijn nieren proefde*?<sup>4</sup> Het was donker die avond in het ziekenhuis. De radioloog bood aan om de beelden te bespreken. Na het zien van de beelden schoof hij zijn stoel achteruit, keek mij aan en zei: “God heeft nog een plan met je leven”. We waren stil en geroerd en een mooi gesprek ontstond met deze christen. Na dit gesprek heb ik in mijn proces een wending mogen ervaren. Een nieuw *perspectief* kwam op mijn pad, daar waar ik mijn leven eigenlijk min of meer aan het ‘opmaken’ was.

Erkenning, herkenning en perspectief. Deze drie elementen hebben mij er de afgelopen jaren doorgeholpen. De erkenning die ik vond bij de therapeut die niet vreemd opkeek van de verhalen en vooral ook van de gevoelens die ik had. Hij wist mij te plaatsen en terug te brengen als ik in de therapie weer veelvuldig in ernstige momenten van dissociatie vloog. En niet in de laatste plaats, toen ik meende dat mijn leven naar het einde liep, daar in de persoon van de christelijke radioloog er iemand was die als een engel mij een nieuwe roeping wist te brengen.

## ROL VAN ZORGVERLENERS

Wat heb ik gemist bij de diverse zorgverleners die ik door de jaren heen tegenkwam?

Nooit heeft iemand in duidelijke taal gevraagd of er in het verleden grensoverschrijdend of seksueel misbruik was geweest. De twee therapeuten (psycholoog en haptotherapeut) die ik vertelde van de twee fotografische herinneringen deden daar niets mee. Geen huisarts, specialist of fysiotherapeut heeft in de 50 jaar van mijn leven op enige wijze een link gelegd naar het onderliggende trauma van seksueel misbruik.

Maar laat ik eerlijk zijn. Daarbij speelde ook de grote vraag of er in die diverse situaties ook de *veiligheid* zou zijn geweest om daarover te spreken én of de tijd van een consult dat zou toelaten.

Ik ben gezegend met een uroloog die begrip en kennis heeft van seksueel misbruik. Nadat zijn voorganger met pensioen ging, kwam ik medio 2013 bij uroloog J. J. H. Beck. Hij was eerder dat jaar gepromoveerd op *Sexual abuse evaluation in urological practice*<sup>5</sup>. Hij wist waarover mijn verhaal ging. Hij nam de tijd, schrok niet terug van de triggers en emoties waar ik mee te maken had. Zijn wijze zorgvuldigheid maakte dat hij voor mij vertrouwd werd. Ook toen ik na een ingreep (fusie biopsie) in een *bad trip* verdween (waarbij ik in de ‘droom’ één van mijn daders trof), was hij betrokken aanwezig. Hij onderzocht voor zijn promotieonderzoek onder andere of de vraag naar ‘een belast verleden’ tijdens een anamnese werd gesteld, maar ook of die vraag door de

<sup>3</sup> “Er is nog maar weinig kennis over de schade en de effecten voor jonge kinderen. Zij hebben nog geen taal om over het misbruik te praten. De ervaring wordt toch ergens onthouden. Het wordt een belichaamde ervaring. De ervaring wordt verbonden met een geur, een geluid, een beeld, een tastervaring, een pijnervaring of bijvoorbeeld een bijna stik ervaring. De bewegingen, het licht, de handelingen: alle ingrediënten krijgen netjes hun plek in het geheugen van het lichaam. Later brengen deze lichamelijke gewaarwordingen de herinneringen weer terug in het hier en nu, in een situatie die samenvalt met de misbruikervaring. Doordat dit op diep onbewust niveau gebeurt, uit dit zich alsmaar in vreemde, onbestemde gevoelens die je niet kan thuisbrengen. Je merkt het aan een lichaam dat zich plotseling schrap zet met gespannen spieren, vastgezette kaken en een dichtgetrokken bekkenbodem.” (Schouten PJ, Traumaseksualiteit, Eburon Uitgeverij, 2016, p. 91)

<sup>4</sup> Jeremia 17:10

<sup>5</sup> Beck JJH. *Sexual abuse evaluation in urological practice*. Uitgever: Pelvic Floor and Sexuality Research Group, Department of Urology, Faculty of Medicine, Leiden University Medical Center (LUMC), Leiden University; 2013.

patiënt werd gehóórd. Veel zorgverleners menen de vraag te stellen maar weinig patiënten horen de vraag. Uit mijn eigen ervaring moet ik concluderen dat de vraag mij, bij mijn weten, nooit is gesteld. Een vervolgvraag moet misschien ook wel zijn: in welke bewoordingen en in welke vertrouwde wordt deze gesteld? Én is het eigenlijk ook wel mogelijk om in de korte periode van zorgverlener-patiëntcontact zo'n vraag goed en verantwoord te stellen?

## DE JUISTE VRAAG

Wat had ik dát gewent: eerder in mijn leven een arts, therapeut, hulpverlener, dominee of pastoraal hulpverlener tegengekomen te zijn die mij in een vertrouwde omgeving had geholpen, de juiste vragen had gesteld. Maar, had ik antwoord kunnen geven? Had ik het vertrouwen gehad, in de korte tijd van een consult?

Het geheim was groot en geheimen bewaren had ik wel geleerd, de schaamte over dat ik misbruikt was, was te veel en de pijn te groots om openheid over te geven. En hoeveel hulpverleners menen, geheel misplaatst, meteen te moeten invullen? Soms met in de eerste zin: "Heb je de dader al vergeven?" Soms door te bagatelliseren met: "Het waren toch maar tieners?" Of zoals een fysiotherapeut die mij als testobject meende te zien en experimenteerde tijdens de behandeling... Waar is bij zorgverleners de kennis over wat het slachtoffer meemaakt, wat er in zijn of haar innerlijke structuur gebeurt?

## BIJBELSE WIJSHEID

Twee Bijbelse momenten komen in mij op.

Waar zijn de vrienden van Job die een week lang in stilte bij de in ellende verkerende Job waren? Ik stel mij voor dat ze met hem geweeklaagd hebben, met hem hebben gevoeld in welke ellende Job verkeerde. Ze hielden dat een week vol. Maar ach, toen vervielen ze ook in de grote valkuil van adviezen en scherpe vragen. In mijn geval heb ik altijd haarfijn aangevoeld of de persoon tegenover mij het aandurfde om in mijn pijn te komen staan en de pijn in mijn ogen te zien. Er waren er maar weinigen die dat konden of durfden.

Daarnaast uit de Bergrede de aanzet om 'een tweede mijl te gaan' en 'meer te doen dan het gewone'. Het vol te houden en wat extra te doen of mee te lopen. Mijn uroloog is zo iemand en ik ben gezegend met mijn huidige bekkenbodemfysiotherapeut die pragmatisch en no-nonsense mij *hands-on* wekelijks weet te helpen. Zorgverleners bij wie ik mijn emoties kan laten gaan als het nodig is, bij wie ik open en transparant mag zijn. Ze deinzen niet terug over wat ze horen en wat ze ontmoeten in mijn levensverhaal. Zij helpen mij verder om weer een beetje te worden wie ik met mijn gewonde en getraumatiseerde lichaam mag zijn. ✓



# Stichting voor Traumaseksuologie

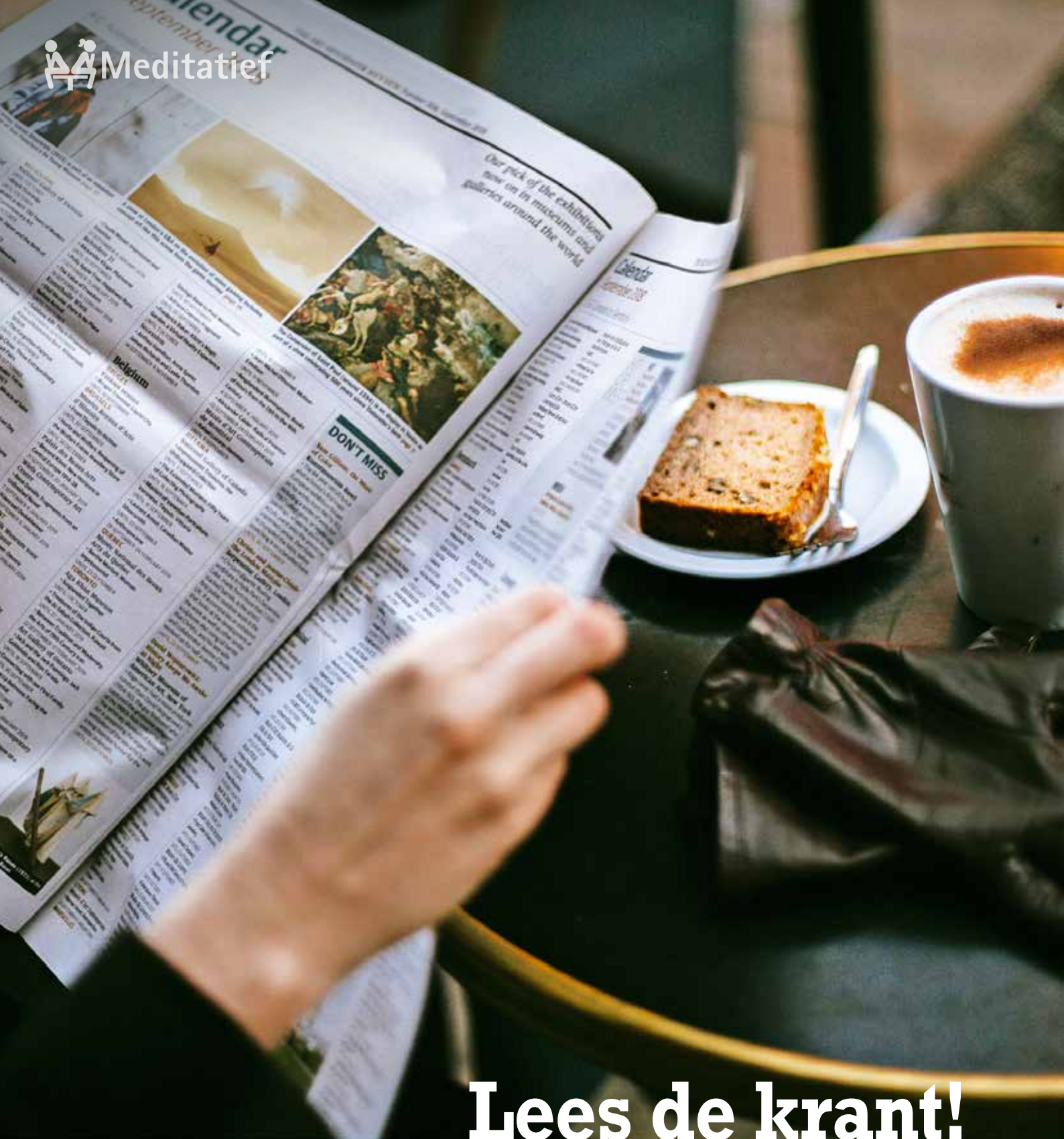
De *Stichting voor Traumaseksuologie* is opgericht door een groep lotgenoten, ervaringsdeskundigen en hulpverleners, die zich heeft laten inspireren door het werk van Peter John Schouten. Zij willen seksueel misbruik bij een breed publiek onder de aandacht brengen. De stichting doet dat door voorlichtingsbijeenkomsten te houden over de schade en de gevolgen van seksueel misbruik. Tijdens die bijeenkomsten is er ook een toneel waar mensen in de diverse posities op dat toneel de misbruikstand kunnen ervaren.

De stichting weet zich verbonden met *Excetra: het Expertise Centrum Traumaseksuologie*.

"Wij weten heel veel over seksueel misbruik. Wij weten wat er gebeurt in het eerste moment, welke schade er wordt aangericht en welke gevolgen die schade heeft. Wij weten ook heel veel over het verwerkingsproces en wat je moet doen om te helen van een schokkende ervaring met een seksuele lading. Wij leiden therapeuten op in traumaseksuologie. Wij doen empirisch onderzoek via onze vragenlijsten. Wij verspreiden onze expertise via workshops, websites, animaties en boeken".

Voor meer informatie, zie de websites

<https://traumaseksuologie.info/> en <https://excetra.nl/>



# Lees de krant!

KEES ALEMAN

Enkele jaren geleden zag ik een onderzoek waaruit bleek dat kinderen van ouders die een krant lezen een grotere woordenschat hadden dan kinderen van ouders die geen dagblad hadden. Het ligt voor de hand dat dit een indirect effect is: ouders die de krant lezen stellen hun kinderen blijkbaar bloot aan een rijkere taal. (Er zou hier natuurlijk ook een confounder kunnen spelen. Het is niet ondenkbaar dat ouders met een groter taalbereik er juist voor kiezen om een dagblad te lezen. Het lezen van een krant heeft immers ook te maken met de sociale klasse waarin men verkeert.)



Desalniettemin was ik verrast om ook van een theologe het advies te krijgen om de krant te lezen. Wat een interessante gedachte: “Voor een goed begrip van de brief aan de Romeinen is het dringend aan te bevelen alle uitgesproken wereldse literatuur, vooral de krant, te lezen”<sup>1</sup>, schrijft Karl Barth in zijn commentaar op de Romeinenbrief. Als je de woorden van Paulus geheel ‘los’ zou zien van waar ze voor staan, en ze niet voortdurend herleidt tot concrete situaties van ons alledaagse leven, zou je hun abstractie volkomen verkeerd begrijpen. Daarom heb je volgens Barth een dagblad nodig, om die naast de Romeinenbrief te leggen.

Karl Barth zegt dit naar aanleiding van de eerste verzen van Romeinen 12. Het hoofdstuk waarin hij Romeinen 12 tot 15 bespreekt, geeft hij de titel *De grote storting* en boven deze verzen schrijft hij *Het probleem van de ethiek*. Wat zou hij hiermee bedoelen? Laten we eerst eens naar de eerste twee verzen kijken waarmee dit gedeelte begint.

*Broeders, ik maan u, en dat op grond van Gods barmhertigheid, uw lichamen als een levend, heilig en God welgevallig offer in zijn dienst te stellen - want dat is de eredienst die u past! - en u niet te voegen naar de bestaande gedaante van deze wereld, maar u te richten op haar komende verandering, door uw denken te vernieuwen, om zo tot het inzicht te komen wat de wil is van God, wat goed, Hem welgevallig en volmaakt is<sup>2</sup>.*

Het is de derde keer dat het probleem van de ethiek opduikt in de Romeinenbrief (eerder in Romeinen 6:12-23 en Romeinen 8:12-13) en nu met nog meer nadruk volgens Barth. De grote storting, waardoor iedere gedachte over God, ieder gesprek over God wel in disharmonie moeten eindigen, omdat wij mensen zijn zonder inzicht, die bij het denken over God uit het oog verliezen waar het om gaat. Want denken is, als het echt is, denken van het leven en daarom en daarin denken van God. Het leven is kronkelpaden bewandelen en in ongehoorde verten rondwalen, denkt Barth. Als de wegen van het denken directer, minder gebroken, makkelijker te overzien waren, zou dat het duidelijkste teken zijn dat ze aan het leven, dat wil zeggen aan de crisis waar dit leven zich in bevindt, voorbijgaan. Het leven is nu eenmaal niet eenvoudig, niet direct en niet voor één uitleg vatbaar. Alledaagse gebeurtenissen moeten ons erop attenderen dat het gesprek over God niet omwille van het gesprek, maar omwille van God gevoerd wordt.

Barth: *“Net zoals de gedachte aan God al het menselijk zijn, hebben en doen stoort, moet het probleem van de ethiek dit*

### Kees Aleman

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



*gesprek storen om het aan zijn onderwerp te herinneren, moet het dit gesprek opheffen om het naar de zaak zelf te verwijzen, het doden om het levend te maken. In die zin dus: ‘Broeder, ik maan u!’ Laat u onderbreken, u die meedenkt, u die meegaat op pelgrimstocht, u die mee bidt, laat u onderbreken in uw denken, opdat het een denken van God wordt, laat u onderbreken in uw dialectiek, opdat ze dialectisch blijft, onderbreken in uw kennis van God, opdat ze is wat ze betekent: zelf de grote, de heilzame storting en onderbreking die God de mens in Christus bereidt, om hem op te roepen thuis te komen, naar de vrede van Zijn koninkrijk!”*

Tenslotte komt Barth nog terug op de aloude ethische vraag: wat moeten we doen?

*“Vandaar de noodzaak juist met het oog op het werkelijke leven - het woord van God te horen en uit te spreken. Vandaar de noodzaak juist indachtig de vraag ‘wat moeten we doen?’ Het ogenschijnlijk zo nutteloze gesprek over God te voeren. Vandaar, juist met het oog op een wereld vol dringende praktische beslommingen, met het oog op het ‘ongeluk op straat’, met het oog op de dagbladen - de brief aan de Romeinen, het ‘paulinisme’. Als met ‘daden en feiten’ iets was ‘gedaan’, dan zou dit alles, zoals oppervlakkige lieden menen, ‘inderdaad’ achterwege kunnen blijven. Maar daarmee is, zoals we gezien hebben, nog niets ‘gedaan’. Vandaar de vermaning tot vernieuwing van het denken, tot ‘anders gaan denken’, tot boetedoening - een vermaning waar je gehoor aan kunt schenken en waardoor je, als je er gehoor aan schenkt, iets kunt doen. Waarbij we nogmaals de restrictie maken, nee onderstrepen dat het laatste woord van het hier vereiste onderricht door God zelf, door God alleen wordt gesproken. Hij is de grote storting in het leven van dogmatici en ethici.” ✓*

“*Het leven is nu eenmaal niet eenvoudig, niet direct en niet voor één uitleg vatbaar*”

<sup>1</sup> Barth K. *De Brief aan de Romeinen*. Vertaling door Wildschut M; Boom Religie Amsterdam; 2008; p. 405 (oorspronkelijke titel: Der Römerbrief, 1922).

<sup>2</sup> Romeinen 12:1-2. Vertaling door Mark Wildschut, zoals weergegeven in het hierboven genoemde boek.

CORALIEN VINK-VAN SETTEN

## VERENIGINGSNIEUWS

Als ik dit schrijf is het, na een bijzonder bewogen voorjaar, zomer geworden. Er is nu een relatieve rust, hoewel we soms in het oog van de orkaan lijken te zitten. Hoe zal de situatie rond het coronavirus zich ontwikkelen? Voor het werk van CMF proberen we rekening te houden met meerdere scenario's. Gelukkig is dat voor de uitgestelde *Cursus Randon het Levenseinde* gelukt! Deze gaat eind september door, hetzij *live*, hetzij digitaal. Voor de najaarsconferentie zijn we hier nog mee bezig. Het anderhalve-meterprogramma is zo goed als rond; of er een digitale escape komt is mede afhankelijk van de belangstelling voor de conferentie. We beseffen heel goed dat in dat geval het gemis aan ontmoeting een belangrijk doel van de dag wegneemt. Hopelijk is het mogelijk om in ieder geval het kringwerk weer op kleine schaal doorgang te laten vinden, zodat regionale ontmoeting weer plaatsvindt. Als kringen hierbij ondersteuning zoeken, of leden juist in deze tijd graag willen aansluiten bij een kring; dat horen we graag!

In de vorige IDDG is uitgebreid aandacht besteed aan het vertrek van Paul Lieveise als voorzitter van CMF Nederland. Paul heeft zich altijd met hart en ziel ingezet voor CMF, de vereniging gediend met zijn eigen expertise en haar op vele manieren op de kaart weten te zetten. Gelukkig is hij voorlopig nog nauw betrokken in de rol van adviseur en als woordvoerder. Dit getuigt ook van zijn grote verantwoordelijkheidsgevoel voor de vereniging en als bestuur waarderen we dit zeer. We zijn dankbaar voor wat je hebt mogen doen, Paul! Intussen zijn we uiteraard naarstig op zoek naar een nieuwe voorzitter. Tot we hiervoor iemand gevonden hebben, is dit een gedeelde taak binnen het bestuur.



**Coralien Vink-van Setten** is bestuurslid van CMF Nederland

Heuglijk nieuws is er op het gebied van het studentenwerk. In samenwerking met IFES Nederland hebben we namelijk per 1 september een nieuwe studentenstafwerker gevonden; Arjen Zijdeveld. Op de volgende pagina stelt hij zich voor. Vanaf hier ook een hartelijk welkom en heel veel succes met en zegen op je werk toegewenst! Juist ook voor de studenten is de afgelopen periode uniek geweest. Doordat de studies werden stilgelegd, viel ook het studentenwerk voor een belangrijk deel stil. Maar dat geldt gelukkig niet voor de ideeën die veel enthousiaste student(enbestuurs)leden hebben. We hopen hen bij het herstarten en het uitwerken van nieuwe plannen in de komende tijd meer te gaan ondersteunen.

## REFLECTIE

De zomer is ook een periode van reflectie. Een onderwerp daarvoor werd mij afgelopen week aangereikt in een gesprek met een oud-collega. Ze vond na haar specialisatie als internist een plek als 'chef' met uitzicht op een vaste positie in een groot perifeer ziekenhuis. Er was werk genoeg, het beviel haar goed en ook de feedback die ze kreeg was prima. Maar bij het aflopen van haar contract moest ze toch vertrekken. De productie van de vakgroep lag namelijk onder de benchmark, en om die te verhogen werden



ARJEN ZIJDERVELD



Vanaf 1 september treed ik in dienst bij CMF als de nieuwe landelijke studentenstafwerker voor één dag in de week. Een nieuw gezicht dus, en daarom wil ik mijzelf kort voorstellen.

## Stafwerker studentenwerk

Mijn naam is Arjen Zijderfeld, ik ben 33 jaar oud en woonachtig in Groningen. Ik ben theoloog van beroep en werk in Groningen ook met studenten. Dat doe ik voor het Groninger Studentenplatform voor Levensbeschouwing (GSp) en als studentenwerker voor IFES. Ik hoop mijn ervaringen in het studentenwerk mee te kunnen nemen in het werken bij CMF. Mijn affiniteit met de medische wereld loopt vooral via mijn vrouw Sofieke. Zij is aios Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (opleiding AIGT).

Ik ben blij dat er verenigingen en plekken zijn waar ruimte is voor ontmoeting, bezinning en vorming en ik zie het dan ook als een voorrecht mijn steentje bij te kunnen dragen. Het is denk ik erg belangrijk dat we ons professionele leven en ons persoonlijke leven weten te integreren tot een geheel. Ik ben dan ook blij dat er studenten zijn die hier gebruik van maken, en hoop het komende jaar een nieuwe groep te bereiken. De vormen de activiteiten naast mijn eigen studie heb ik als enorm waardevol beschouwd. Tegelijkertijd ben ik mij ervan bewust dat het belang van vorming en ontwikkeling naast je studie uitgelegd moet worden. Ik zie dat studenten onder druk staan en de coronacrisis zorgt ervoor dat het organiseren van ontmoeting en activiteiten ingewikkelder is geworden. Reden te meer om juist nu te investeren in deze netwerken!

Wat ga ik concreet doen? De kern van mijn werkzaamheden ligt in het ondersteunen van de activiteiten van stedengroepen. Daarnaast zal ik mij bezighouden met de opbouw van nieuwe netwerken van christelijke medisch studenten in steden waar dit momenteel op een laag pitje staat. Ook zal ik als aanspreekpunt functioneren voor studenten en studentenbesturen die betrokken zijn bij CMF. Ik kijk uit naar een prettige samenwerking! ✓

haar polipatiënten verdeeld over de spreekuren van collega's. In het volgende ziekenhuis waar ze aan de slag ging, wist ze zich de zoveelste die hier een tijdelijke benoeming kreeg. Intussen zit er elke tien minuten een 'zo goed als nieuwe' patiënt voor haar (digitale) neus, met een uitgebreide internistische probleemlijst, een eigen verhaal en dito vragen. De standaard openingszin voor bijna elk consult is intussen: "Ja, ik zie u al denken, 'weer een nieuwe dokter'". Er is alleen tijd voor het hoognodige, niet voor een fatsoenlijke brief of wat uitgebreidere uitleg, en er blijft weinig over van het werkplezier. En dan noemt ze zo nog zes namen op van mensen in verschillende disciplines van wie ze weet dat ze in hetzelfde schuitje zitten.

Om eerlijk te zijn was ik na dit gesprek weer een illusie armer. Discontinuïteit van artsen is slecht voor de kwaliteit van zorg en vervelend voor patiënten en collega's. Het lijkt alleen handig, want op de korte termijn levert het sommigen economisch 'voordeel' op. Is aan dit soort situaties dan niks te doen? Misschien juist nu? Op het moment hoor je te pas en te onpas de uitspraak (van Winston Churchill): "*Never waste a good crisis*". Echter, uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau bleek dat de huidige crisis op de lange termijn geen verandering van denken zal bewerkstelligen. Dat hadden we kunnen weten, Prediker vertelde ons al dat er niets nieuws onder de zon is. Maar... vanuit christelijk-ethisch perspectief zijn toch wel alternatieve benaderingen voor handen?!

Waarom beschrijf ik deze overdenkingen zo uitgebreid? Als CMF denken we vaak na over thema's als persoonlijke roeping, medische ethiek of een goede arts-patiëntrelatie. Wat mij betreft voegen we daar nog de christelijke bedrijfsvoering en de omgang met dat wat we in bruikleen hebben aan toe. Ik zou dat zien als een belangrijke bijdrage in de vorming en toerusting van christelijke (jonge) artsen. Bijvoorbeeld het boek *Foundations – a survival guide for junior doctors*<sup>1</sup> van CMF UK, besteedt in korte prikkelende hoofdstukken behoorlijk veel aandacht aan dit soort thema's. Ik ga dat boek er deze zomer maar weer eens bij pakken. ✓

<sup>1</sup> Cruthlow L. *Foundations – a survival guide for junior doctors*. Uitgever CMF UK; 2012

# Durf onbevangen te luisteren

*Flarden,  
Esther Veerman*

DA. ESTHER VEERMAN

Een lotgenoot schreef mij deze week dat

een FACT-team<sup>1</sup> adviseerde niet meer met andere lotgenoten (onder wie mij) te praten die hoop zouden kunnen bieden op herstel. Deze lotgenoot lijdt aan dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) en DIS-patiënten zouden volgens de klinisch psycholoog in kwestie geen kans hebben om te herstellen van hun ernstige vorm van jeugdtrauma.



Da. **Esther Veerman** is ervaringsdeskundige op het gebied van traumaseksuologie. Ze is getrouwd met dr. Alexander Veerman

en is emeritus predikant binnen de PKN. Daarnaast is ze kunstenaar en oprichter van *Stichting Kunst uit geweld*.

## Over de noodzaak van erkenning van trauma voor een zinvol leven

### EEN COLLECTIEF GEHEIM

Jaren geleden was ik ook zo iemand. Een ernstig getraumatiseerde vrouw zonder uitzicht op herstel. Meerdere keren ging het bijna mis, mede ten gevolge van verkeerde inschattingen door hulpverleners. En meerdere keren ben ik ook gered, door liefdevolle opvang van mensen om mij heen en de hulpverleners die het met mij waagden. Door eigen doorzettingsvermogen, en door de kracht die ik heb ervaren die mijzelf ontsteeg. Mag je dat God noemen? Of was het Zijn engel die al vanaf dat ik een klein kindje was, bij mij is geweest en mij heeft gedragen?

Ik was nog heel jong toen het seksueel misbruik moet zijn begonnen. Wanneer precies, kan ik niet eens meer vertellen. Zoiets gaat ook geleidelijk. Zeker bij incest denk je als klein kind dat het bij je leven hoort, terwijl je heel goed begrijpt dat het een groot geheim is. Dat het heel stiekem is en dat je je mondje dicht moet houden. Ergens is het een familiegeheim. Het was ook een collectief geheim. En achteraf heb ik het misschien nog wel het ergst gevonden dat omstanders – burens, mensen van school – het wel geweten hebben, maar dat niemand ooit een vinger heeft uitgestoken om mij te redden.

Door mijn volkomen isolatie was niet alleen mijn vertrouwen in naasten kapotgegaan, maar ook mijn vertrouwen

in de wereld, en vooral in mijzelf. Wie was ik? Wie kon ik zijn? Ik moest wel verschrikkelijk zijn, schuldig, vies, dat mij dit telkens opnieuw overkwam. Maar omdat het zo'n groot geheim was, was ik een meester in het wegstoppen.

Totdat het niet meer ging. Bij mij was dat moment de geboorte van mijn kind. Daarna raakte ik in een psychose. Desondanks lukte het me om me sterk te houden als ik bij mijn kindje was. Voor de psycholoog was dat een signaal dat ik fantaseerde. Zodra mijn kindje naar de kinderafdeling was, overvielen de immense angsten mij. Dan was ik overgeleverd aan de herbelevingen. Ik viel van de ene opname in de andere. Van de ene diagnose in de andere. Maar adequaat waren ze niet. Ik smeekte de psychiater mij door mijn herbelevingen heen te helpen, maar dat leek hem geen wijs besluit. Ondertussen negeerde hij mijn symptomen en ik begon te zweven op de rand van de dood. Puur door wanhoop en intense angst die ik niet meer kon tegenhouden. Ik wilde helemaal niet dood, maar ik was te angstig om te leven. >>

“ *Ik wilde helemaal niet dood, maar ik was te angstig om te leven* ”

<sup>1</sup> FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Het is een werkwijze waarbij er vanuit een team van hulpverleners wijkgerichte, ambulante behandeling en begeleiding wordt geboden.



## 'TE ERNSTIG GETRAUMATISEERD'

Mijn partner heeft me uit die opname weggehaald en naar een andere therapeut gebracht. Daarna ging het een aantal jaar iets beter. Zo goed zelfs dat ik een paar jaar als predikant heb kunnen werken. Ik stopte de trauma's opnieuw weg, zo goed en kwaad ik het kon. Echter, een lichaam heeft ook herinneringen. En dat liet mijn lijf weten ook. Mijn hoornvlies ging degenereren waardoor ik mijn zicht kwijtraakte en ik kreeg longontsteking op longontsteking. Na een burn-out kwam ik in een afkeuringsprocedure terecht. En daarna begon het verleden zich opnieuw te roeren.

Van de ene crisisopname rolde ik in de andere. De psychiater probeerde van alles met pillen. Mijn relatie met de huisarts was slecht. Als ik een lichamelijke klacht had, durfde ik nauwelijks iets tegen haar te zeggen. Ik had geen taal meer. Ik voelde me zo mislukt en waardeloos als mens, dat ik niet meer voor mezelf op durfde te komen. Wat me op de been hield tijdens die jaren waren enkele vrienden die wekelijks langskwamen. Op de één of andere manier hadden zij vertrouwen in mij, dat ik een weg zou vinden om uit de ellende te komen. Ondertussen kreeg mijn tienerzoon het moeilijk op school en viel uit.

Ik besepte dat het zo niet door kon gaan. Mijn suïcidaliteit verergerde door mijn immense wanhoop. Mijn tienerzoon leek over mij te gaan waken en viel nog meer stil. Ik wist met mijn moederhart dat ik dit moest doorbreken en ik vroeg een *second opinion* aan tijdens een van de crisisopnames in de psychiatrie. Ik kreeg als reactie dat ik niet te helpen was. 'Te ernstig getraumatiseerd' was de sticker die ik opgeplakt kreeg. Maar ik zette door omwille van mijn kind. Uiteindelijk kreeg ik de diagnose DIS en nog anderhalf jaar later kwam ik in een traumacentrum terecht.

## DE ANGEL MOEST ERUIT

Jarenlang leek het alsof, wat betreft mijn gebroken psyche, alleen mijn gebroken been behandeld was, ondanks de vele verwondingen waarvoor ik eigenlijk op de IC had moeten liggen. Eindelijk kreeg ik psycho-educatie en begon ik mijn brein en alle symptomen die ik had te begrijpen. Ik kreeg compassie met mijzelf, stukje bij beetje. En bovenal begreep ik dat ik niet gek was, maar dat ik als kind domweg de enorme pech had gehad om op te groeien in een gezin waar grote onveiligheid heerste.

Op het moment dat iets heel ergs gebeurt, verstijf je, maar verstart ook het moment van trauma. Dat moment wordt

als het ware opgeslagen in het brein. En het is zo verschrikkelijk eng om daaraan terug te denken, dat iemand dat gaat vermijden. *Vermijding* is dan ook het hoofdkenmerk van trauma. Zo heeft mijn therapeut het altijd aan mij uitgelegd. En het probleem met dat verstijfde stukje, is dat het gaat repeteren. Telkens opnieuw. Op de meest onzalige momenten. Maar graag en heel vaak 's nachts. Ik kon in ieder geval nooit meer slapen. Maar bijvoorbeeld ook als je gaat wandelen met je gezin in het bos. Ik zag achter elke boom een aanvaller staan. En dan kon ik wel weer opgeraapt worden. Het zijn kleine voorbeelden, maar je leven wordt er onmogelijk door gemaakt.

Wat enorm fijn was, was dat ik een therapeut trof die zeer betrokken was en tegelijkertijd gezonde grenzen trok. Deze therapeut durfde het aan om met mij naar de traumatische herinneringen te kijken, dat wat mij het meeste kwelde. Dat vraagt moed van zowel therapeut als patiënt. Maar de angel moest uit de wond voordat de wond kon herstellen. En dat kost tijd. Tijd is kostbaar, maar wanneer een wond blijft etteren, blijft tijd ook wegvloeien. En dat was al 15 jaar lang het geval geweest, in de beste jaren van ons leven als gezin.

Met mijn therapeut samen heb ik al die aparte stukjes onderzocht en bekeken. Hoe bang ik er ook voor was. Hoezeer ik ze in eerste instantie ook vermeed. En telkens als het lukte zo'n stukje trauma te onderzoeken, te bekijken en opnieuw te voelen, werd het geschiedenis. De angel ging eruit. Het kwam niet meer te pas en te onpas terug. Niet meer in nachtmerries en herbelevingen. Ik leerde om in mijn eigen omgeving, binnen mijn gezin en kleine vriendengroep, zorg en liefde te ontvangen en te geven. Ik kreeg de beschikking over mijn verhaal. Zeker, het roept nu nog altijd pijn op om het op te schrijven, of erover te vertellen. Maar vanaf toen overheerste het me niet meer. Ik kon het uit de kast halen en ook weer wegleggen.

## NOODLIJDENDE GGZ

Tenminste, dat lukte me totdat de baas van de ggz-instelling drie jaar geleden zei dat mijn behandeling, als langdurig patiënt, werd gestaakt. Toen heb ik uit grote angst en schrik opnieuw een zelfmoordpoging gedaan. Het was het moeilijkste deel van mijn therapie die zo grof werd onderbroken. Mijn therapeut heeft voor mij gevochten dat ik zou mogen blijven. En ik heb een opiniestuk in *Trouw* geschreven. Uiteindelijk mocht ik blijven. Maar nu blijkt opnieuw dat door zorgverzekeraars en de noodlijdende ggz-instellingen, juist de patiënten die het mijns inziens het hardst nodig hebben op straat komen te staan. Ik ben ernstig bezorgd over hun lot. Ik heb geluk gehad. Heel veel geluk. Mijn therapie is nu in de eindfase. Ik kan nu vertellen. Over mijn herstel. Over het feit dat ik minder angst heb. Nooit meer opgenomen hoeft te worden.



*Vermijding  
is dan ook het  
hoofdkenmerk  
van trauma*

Over dat ik alleen in geval van lichamelijke nood nog naar de huisarts ga – en dat is niet zo vaak meer.

## (H)ERKENNING, GEDRAGEN VOELEN EN KUNST

Nu, aan het einde van mijn therapie, kan ik zeggen dat het geestelijk heel goed met mij gaat. In het contact met lotgenoten valt mij altijd op dat zij intrinsiek heel veel kracht hebben en ook een bereidheid om stappen te zetten in hun herstel. Ik zou hen ook zo gunnen dat zij dezelfde kans op erkenning en herkenning krijgen die ik uiteindelijk ook heb mogen krijgen. Mijn weg leek een doodlopende weg, ook voor mijn gezin. Erkenning opende de weg naar het leven. Goede mensen zijn nodig om samen met overlevenden van geweld die weg te durven gaan. Het oude gezegde: 'wie niet waagt, wie niet wint', is ook hier van toepassing.

Ik heb me al die jaren gedragen gevoeld door een engel van God. Hoe diep mijn dalen ook waren. Misschien juist wel in de diepste. Zoals daar waar de nacht het donkerst is, de merel al begint te zingen. Dat is mijn ervaring geweest. Ik had er vaak geen taal voor. Binnen de therapie ontbrak ook vaak taal, dan begon mijn therapeut op een klein wit vel met een potlood te tekenen. En dan zei ik altijd: "Tekenen je de engel er ook bij?" Dan was mijn veilige plek af.

De zeggingskracht van kunst werd mijn drijfveer om *Stichting Kunst uit geweld op te richten* (zie pagina 24) op te richten. Vaak heb ik me schuldig gevoeld over al mijn zorgkosten voor de samenleving, als ik weer een beroep deed op de Eerste Hulp of opgenomen werd. Het 'kost veel' om zo iemand te moeten zijn, om aan de verkeerde kant van de lijn te staan. Daarom ben ik zo dankbaar dat ik via deze stichting iets terug kan doen. Ik voel me bevoorrecht dat ik wél hulp heb gekregen. En pleit ervoor om diegenen te helpen die ook pech hadden in hun jeugd en nu ook recht hebben op steun en hulp, op een waardevol en vreugdevol, zinvol leven. Het kan echt. Met steun van artsen, hulpverleners en steungroepen.

## HOOP VOOR DE TOEKOMST

Aan artsen en hulpverleners wil ik vragen om traumaslachtoffers te helpen differentiëren; is een klacht psychosomatisch of zit er daadwerkelijk een lichamelijke aandoening onder? Mijn huisarts hielp me zo eigenlijk mijn lichaam beter kennen. Het kan zoveel helpen als je als patiënt weet met welke klachten je bij welke zorgverlener het beste terecht kan. Daarvoor is een goede samenwerking tussen patiënt, huisarts, therapeut – en als het nodig is specialist – van groot belang<sup>2</sup>.



“*Ik heb me al die jaren gedragen gevoeld door een engel van God*”

Ik geloof dat er nog onvoldoende bekend is over het feit hoe geest en lichaam verweven zijn als het gaat om trauma's in de kindertijd. In de USA is al veel onderzoek gedaan naar het verband tussen ziekte en negatieve ervaringen in de jeugd (zogenaamde ACE-studies, waarbij ACE staat voor *adverse childhood event*). Maar als ik er hier met artsen over praat, wordt er over het algemeen nog niet zo veel rekening mee gehouden. Hier valt nog een wereld te winnen. Voor mijzelf heeft het veel duidelijk gemaakt en me geholpen in aanvaarden hoe mijn leven is verlopen en verloopt. Het heeft er in ieder geval bij mij in geresulteerd dat ik niet meer opgenomen hoef te worden in de psychiatrie, ik slik aanzienlijk minder medicijnen voor mijn psychiatrische aandoening en ik beland eigenlijk nooit meer op de Eerste Hulp met onduidelijke klachten. Het scheelt niet alleen veel zorgkosten, maar het heeft mijn leven zoveel meer kwaliteit en waardigheid gegeven.

Ik hoop dat in de toekomst het maatschappelijk belang van vroegtijdig opsporen van kindermishandeling meer en meer ingezien wordt, dat we kinderen vroeg en langdurig kunnen ondersteunen, zodat we jongeren kunnen laten opgroeien met weinig gezondheidsschade, maatschappelijke schade en lagere zorgkosten. Zij verdienen het, want zij hadden gewoon pech. Zij hebben recht op een prachtige toekomst. Zoals het is bedoeld. ✓

<sup>2</sup> Zie ook: <https://estherveerman.wordpress.com/2018/03/30/ziek-van-trauma/>



# Stichting Kunst uit geweld

*Stichting Kunst uit geweld* deelt verhalen van overlevenden van huiselijk geweld en/of seksueel misbruik door middel van kunst. De Stichting organiseert tentoonstellingen, vaak samen met burgerlijke gemeenten. Daarnaast geeft zij voorlichting aan burgers en professionals over de gevolgen van huiselijk geweld en/of seksueel misbruik. Tot slot gaat zij in op de vragen rondom preventie en hoe meer gedaan kan worden om signalen van vooral jongeren op te vangen.

De kunst die tentoongesteld wordt, maakt op indringende wijze de impact van het geweld zichtbaar. Wij hebben ontdekt dat taal vaak wegvalt en er vaak een taboe ligt op vertellen. Of iemand nu bewust of onbewust het zwijgen is opgelegd, of dat schuld en schaamte vertellen moeilijk

maakt, is dan om het even. Creatieve uitingen geven mensen vaak wel de mogelijkheid om weer te geven wat er in iemand omgaat of wat er op een dieper niveau in iemands geest en lichaam teweeg is gebracht.

We proberen iemand een podium te bieden en een stap verder te helpen op weg naar herstel. De geest is uitermate creatief en geeft zoveel informatie en wijsheid. Als het ons lukt om mensen te helpen daarnaar te kijken en luisteren en hen te helpen eerder in hun leven de verhalen naar buiten te brengen, dan helpen we mensen aan geestelijke en lichamelijke gezondheid te werken. Ten slotte willen we de samenleving duidelijk maken dat we hier te maken hebben met een maatschappelijk probleem dat we alleen samen het hoofd kunnen bieden.

*Voor meer informatie, kijk op onze website [www.kunstuitgeweld.nl](http://www.kunstuitgeweld.nl)*



*Tentoonstelling Rotterdam*



**MARLINDE VAN BAAREN**

Regelmatig noemde ik mijzelf een doorzetter.

Op de middelbare school, als je een karaktereigenschap van jezelf moest noemen. Tijdens sollicitaties voor het één of andere bijbaantje. Of op momenten tijdens mijn buitenlandstage waarin ik de dagen aftelde, omdat er nauwelijks patiënten waren.



**Marlinde van Baaren** is zesdejaars geneeskundestudent aan de Vrije Universiteit in

Amsterdam. Naast haar studie geniet zij van pianoles, het blijven ontdekken van Amsterdam en van diverse sociale contacten.

# Er is een tijd voor alles<sup>1</sup>

Sinds een paar maanden vraag ik me echter steeds vaker af, of ik deze eigenschap nog op mezelf zou mogen plakken. Ik voel me althans even geen doorzetter. Twee weken voordat de coschappen stil werden gelegd, begon ik aan mijn wetenschappelijke stage. Ik mag mezelf gelukkig prijzen dat mijn begeleiders een alternatief aanboden voor het invullen van mijn stage, zodat ik thuis door kon werken. Al dan niet met wat vertraging. Helaas prijs ik mezelf lang niet altijd gelukkig, maar vind ik het grotendeels maar een taai proces. Elke keer opnieuw uitvinden hoe het moet, het ontbreken van een flow en de zon die op mijn geïmproviseerde thuiswerkplek schijnt, zorgen ervoor dat ik mijn doorzettingsvermogen vaker in moet zetten dan me lief is.

Ook dan mijn vrienden en familie lief is overigens. De keren dat ik een 'klaagzang' hield tegen mijn vriend zijn niet meer te tellen. En elke keer val ik mezelf weer tegen. Normaal gesproken ben ik vrolijk, geniet ik van het leven en zweef ik bij wijze van spreken door de gangen van het ziekenhuis. Patiënten maakten vaak mijn dag en allerlei andere activiteiten zorgden voor de broodnodige flow. Maar nu begint bijna elk weekend met een klaagzang van mijn kant.

Terwijl ik dit opschrijf schaam ik me eigenlijk opnieuw voor mijn eigen gedrag. Toch denk ik dat dit soort periodes soms bij het leven horen en dat het niet altijd helpt om er met man en macht wat aan de doen. Dus ik herpak me af en toe, maar maak ook dankbaar gebruik van de mensen om mij heen die de eigenschap geduld ondertussen volop hebben kunnen (uit)oefenen. Ik probeer uit te zien naar en te genieten van omstandigheden die het patroon doorbreken.

Een vakantie die eraan zit te komen. De kerk, waar ik afgelopen weekend sinds lange tijd weer in mocht zitten. De stabiliteit die het oude kerkgebouw en de bekende gezichten uitstraalden deden goed. Gedwongen worden om mijn aandacht te verleggen naar andere dingen dan mijn eigen leventje.

Ik kan me voorstellen dat er de afgelopen tijd ook heel wat van jouw doorzettingsvermogen is gevraagd. In het ziekenhuis, in het verzorgingshuis, in de huisartsenpraktijk of thuis achter je bureau. In contacten met patiënten, familie en vrienden. Ik hoop dat er voor jou dan ook een periode van rust in het verschiet ligt, of dat je deze al achter de rug hebt en tot rust kon komen om met nieuwe energie aan de slag te kunnen. We hebben het nodig, periodes en plekken waar we tot rust kunnen komen en onze focus kunnen verleggen.

**'Voor alles wat gebeurt is er een uur, een tijd voor alles wat er is onder de hemel!'<sup>2</sup> ✓**



<sup>1</sup> Stef Bos, Frank Boeijen. *Lied van Prediker – Alles is lucht*; naar Prediker 3

<sup>2</sup> Prediker 3:1

Seksueel misbruik komt veel voor en we zien als arts met enige regelmaat patiënten die een dergelijke voorgeschiedenis hebben. We zijn hier lang niet altijd van op de hoogte, terwijl er wel degelijk een relatie kan zijn met de hulpvraag. Uroloog Jack Beck deed zijn promotieonderzoek naar seksueel misbruik in de urologische praktijk. In dit artikel delen we (met toestemming) een aantal conclusies uit dit proefschrift, geven we enkele tips over gespreksvoering en hoe je je verder in dit onderwerp kunt verdiepen. Als arts zou je niet moeten aarzelen om te vragen naar seksueel misbruik, want het is relevante informatie voor het kiezen van de juiste behandeling en daarmee van cruciaal belang voor de patiënt die voor je zit.



# Seksueel misbruik

## in de (medische) praktijk

### FEITEN EN CIJFERS

Seksueel misbruik komt voor bij 20.000 mannen en 115.000 vrouwen **per jaar** in Nederland. Dit betekent dat ongeveer 1:400 mannen en ruim 1:100 vrouwen **recent** te maken hebben gehad met seksueel misbruik.

In een gemiddelde huisartspraktijk van 2200 patiënten zijn er naar schatting 150 mannelijke en 275 vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik.

11% van de slachtoffers doet melding en slechts 3% komt tot het doen van aangifte.

Seksueel misbruik kan grote gevolgen hebben:

- Psychische/psychiatrische problemen, bijvoorbeeld depressie, angst, PTSS, maar ook veel somatisch onvoldoende begrepen lichamelijke klachten (vaak gelokaliseerd in buik/urogenitaal gebied/bekkenbodern)
- Seksueel risicogedrag, zoals het oplopen van soa's of (tiener)zwangerschap
- Criminaliteit

### IN DE UROLOGISCHE PRAKTIJK

Er is een tendens dat hoe complexer de urologische pathologie is, hoe hoger de prevalentie van seksueel misbruik. Van 13% in de normale urologische kliniek klimt de prevalentie naar 17% in een universiteitskliniek en verder door naar 22-23% in een universitair bekkenboderncentrum. Voor deze laatste patiëntencategorie zijn constipatie, seksuele disfunctie en incontinentieklachten significant gecorreleerd met een verleden met seksueel misbruik. Bij patiënten met multiple bekkenbodernklachten is er vaker sprake van dan bij patiënten met geïsoleerde klachten.

De gemeten prevalentie bij mannelijke patiënten is 2%. Dit is lager dan de prevalentie van 8-10% vermeld in internationale literatuur en kan worden verklaard door de

onderzoekspopulatie, waarin de leeftijd hoger was dan 60 jaar. Mensen jonger dan 60 jaar zijn eerder bereid om een geschiedenis van seksueel misbruik te rapporteren dan mensen die ouder zijn dan 60 jaar. Recall bias of verlegenheid over dit onderwerp bij een oudere generatie kan hier een verklaring voor zijn.

De meeste patiënten met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis (72%) vinden het niet erg als hun dokter (in dit geval uroloog) hiernaar vraagt. Desondanks geeft de helft van hen aan dat deze informatie volgens hen niet relevant is. Dit kan komen door een gebrek aan kennis over de relatie tussen seksueel misbruik en urologische klachten.

**Bronnen:** Beck JJH. *Sexual abuse evaluation in urological practice*. Uitgever: Pelvic Floor and Sexuality Research Group, Department of Urology, Faculty of Medicine, Leiden University Medical Center (LUMC), Leiden University; 2013 | [www.movisie.nl/huiselijk-seksueel-geweld](http://www.movisie.nl/huiselijk-seksueel-geweld) | [www.leck.nu](http://www.leck.nu)

## TIPS VOOR GESPREKSVOERING

Iedere patiënt is uniek en ook iedere dokter is uniek. Onderstaande tips hoeven dus niet voor iedereen goed te werken. We hopen dat het houvast geeft voor ieder die seksueel misbruik een moeilijk gespreksonderwerp vindt.

### Introduceer de vraag en leg de relatie met de klachten uit

- “Er zijn patiënten met dezelfde klachten als u bij wie de oorzaak een vorm van geweld is, zoals het mee hebben gemaakt van seksueel geweld. Omdat het zo vaak voorkomt en het belangrijk is voor het kiezen van de beste behandeling, vragen we er altijd naar. Is er op seksueel gebied iets gebeurd in uw verleden?”

**Als een patiënt ontkennend reageert**, hoeft dit niet perse te betekenen dat er niks is gebeurd. Schuif het dus niet direct aan de kant, maar blijf bij vermoedens ook niet aandringen. Besef dat het onthullen van dit ‘geheim’ een grote stap is en dat er wellicht meer tijd nodig is voor de patiënt om het vertrouwen te voelen ervoor uit te kunnen komen. Creëer veiligheid en laat voldoende pauzes vallen, zodat de patiënt de (waarschijnlijk voor hem of haar onverwachte) vraag kan verwerken. In een vervolgesprek, bij aanhoudende klachten, vraag opnieuw. Als een patiënt dan wederom ontkennend reageert, laat het initiatief dan voorlopig bij de patiënt. Investeer, voor zover mogelijk, in een goede vertrouwensband.

- “Mocht u na het consult nog iets te binnen schieten, weet dan dat u er mee bij mij terecht kan.”
- “In een eerder gesprek heb ik al eens gevraagd naar seksueel geweld als oorzaak van de klachten die u heeft. Is u in de tussentijd nog iets te binnen geschoten wat mogelijk van invloed kan zijn?”

**Als een patiënt het geheim onthult**, luister en laat stiltes vallen. Wees compassievol en oordeel niet. Moedig aan tot praten, maar stel niet direct teveel vragen. Ga

altijd na of de veiligheid van de patiënt op dit moment geborgd is. Ga er niet vanuit dat de patiënt nu direct een hulpvraag heeft (vraag er wel naar), maar plan een vervolgesprek. Geef aan dat er veel initiatieven zijn omtrent lotgenotencontact en geef indien gewenst hierover alvast informatie. Vraag advies aan Veilig Thuis.

- “Vertel.”
- “Het zal niet makkelijk zijn hierover te praten. Ik vind het ontzettend knap van u dat u deze stap zet.”
- “Is er iets wat u er nu over kwijt wilt?”
- “Ik wil graag een vervolgesprek plannen. Denk in de tussentijd na wat u er zelf over kwijt wilt. Als er eerder iets nodig is, hoor ik het graag.”

**Bij kinderen** is het vaak een driegesprek met een ouder. Introduceer de vraag door de relatie met de klachten uit te leggen en ga bij de ouder na of er vermoedens van zijn. Betrek het kind in het gesprek. Let goed op de interactie tussen kind en ouder en probeer ze indien mogelijk apart te spreken. Sluit bij het kind zoveel mogelijk aan op wat het kind zelf presenteert (bijvoorbeeld lichamelijke klachten of ongepast seksueel gedrag). Bij een onthulling: corrigeer het gedrag nu niet en benadruk dat de schuld nooit bij het kind ligt.

- “Bij deze klachten komt het soms voor dat er iets is gebeurd in de vorm van geweld, zoals op seksueel vlak. Dit zijn dingen waar we als arts altijd naar moeten vragen, omdat het van belang is voor de behandeling van de klachten. Het liefste doen we dit in twee aparte gesprekken, een met u en een met \*naam\*. Vindt u dit goed? Vind jij het goed dat ik je een paar vragen stel terwijl mama / papa wacht in de wachtkamer?”
- “Daar waar het nu pijn doet, heeft iemand anders je daar weleens pijn gedaan?”

## TIPS VOOR VERDERE VERDIEPING

- Artikel *Child Abuse* over seksueel misbruik bij kinderen. Gepubliceerd in *Nucleus*, tijdschrift van CMF United Kingdom, herfst 1997. Beschikbaar via: <https://www.cmf.org.uk/resources/publications/content/?context=article&cid=620>
- NHG-Congres 2015 presentatie getiteld *Signaleren en Bepreken van Seksueel misbruik*. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/presentaties-nhg-congres-2015>
- Movisie, landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Biedt trainingen en tools aan gemeenten en (zorg)professionals in hun beroepspraktijk. Zie [www.movisie.nl/huiselijk-seksueel-geweld](http://www.movisie.nl/huiselijk-seksueel-geweld)
- LECK, Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling. Zowel voor persoonlijk advies als onderwijs, scholingsmiddagen en een jaarlijks landelijk congres. Zie [www.leck.nu](http://www.leck.nu) ✓

HANNAH HOEKSTRA-WISMAN EN ELLA METRY

Rond 1890 voer Frank Harpur, een Ierse arts, met een bootje over de Nijl

om medische zorg te bieden aan patiënten in de dorpen aan de rivier. In 1910 vestigde hij zich in het stadje Menouf in de Egyptische Nijldelta en stichtte hij een ziekenhuis dat nog altijd zijn naam draagt: *Harpur Memorial Hospital*. Het logo van het ziekenhuis is een bootje op een rivier en een groot hart. *Loving care* staat erbij, of zoals de letterlijke vertaling van het Arabisch zou luiden: *love service*. Door twee maanden coschap te lopen in dit bijzondere ziekenhuis, hebben we mogen meemaken wat dit écht inhoudt.



# Keuzecoschap in Egypte

Het laatste coschap van de studie... met de mogelijkheid om deze overal ter wereld te volgen! Mijn vriendin Hannah en ik kozen voor de plaats Menouf in Egypte. Een land met een rijk verleden, een boeiend heden en vooral een heel hartelijke bevolking. We kozen juist voor dit ziekenhuis omdat we graag de zorgverlening in een *Missionary hospital* wilden ervaren. Al sinds het bestaan ervan wordt het private ziekenhuis gefinancierd door donateurs. De meeste artsen zijn Egyptisch, veelal vanuit andere delen van het land gekomen omdat ze zich geroepen voelen om (tegen een aanzienlijk lager salaris) de bevolking in Menouf te dienen. Ook waren er tijdens ons verblijf buitenlandse artsen, verpleegkundigen en paramedici voor kortere of langere tijd werkzaam. Deze internationale sfeer zorgde ervoor dat we in het Engels met elkaar konden communiceren. De artsen spraken onderling vaak Engels, ook omdat zij de medische opleiding in het Engels hadden gevolgd. Voor het contact met de patiënt was het wel erg fijn om wat Arabisch te kunnen spreken. Gelukkig komen er veel dezelfde woorden voor in een consult!

De stageplaats hebben we verkregen via persoonlijke contacten. Later bleek zelfs dat één van onze oma's zo'n zeventig jaar geleden stage heeft gelopen in ditzelfde ziekenhuis, we hebben er zelfs nog een foto van gekregen! Het was een bijzonder idee om daar zoveel later, in zo'n veranderde wereld, zelf rond te lopen.

*Kerk en moskee naast elkaar in Menouf*

De acht weken dat we in het ziekenhuis verbleven, hebben we veel geleerd. De theoretische kennis van de artsen was van hoog niveau. De meesten studeerden naast het werk ook voor internationale examens, bijvoorbeeld de *United States Medical Licensing Examination*. We hebben veel klinische ervaring opgedaan. Zo hebben we veel souffles gehoord en vergrote levers en milten gepalpeerd als gevolg van de hoge prevalentie van hepatitis C. We mochten ook verantwoordelijkheid dragen, maar stonden er nooit alleen voor. Een voorbeeld was de opvang van de pasgeborene. Na de opvang een paar keer met de kinderarts te hebben gedaan, kregen we hier de verantwoordelijkheid over. Als het nodig was, kwam er direct iemand bij om te helpen. We kregen de kans om mee te lopen met allerlei specialismen: radiologie, dermatologie, oogheelkunde, interne geneeskunde, chirurgie, kindergeneeskunde en spoedeisende hulp. De eerste twee weken deden we elke dag wat anders, daarna kozen we een specialisme.

Gedurende de tijd dat wij er waren, was er ook een groep van tien medische studenten uit het zuiden van Egypte voor de duur van een week. Overdag liepen ze mee met de artsen en 's avonds volgden ze een programma getiteld: *Jesus the Great Physician*, waar wij bij aansloten. Dit programma was geschreven door één van de anesthesiologen van het ziekenhuis. Elke avond kwamen



we bij elkaar in de *gallery* van de kerk op het ziekenhuis-terrein. Na met elkaar te hebben gebeden en gezongen, richtten we onze aandacht op het bestuderen van de ontmoetingen van Jezus met zieken, zoals beschreven in de evangeliën. Denk aan de kromgebogen vrouw, het dochtertje van Jairus, melaatsen en blinden. Door aandacht te besteden aan elk gesproken woord, elke aanraking en dit in de verschillende evangeliën te lezen, kwamen de gebeurtenissen dichterbij dan ooit. Wat een voorbeeld hebben we om na te volgen!

In de artsen om ons heen zagen we het beeld van deze ene Persoon. Het was heel bijzonder om de artsen persoonlijk te leren kennen door niet alleen op de poli of in de kliniek mee te lopen, maar ook gezamenlijk te eten 's avonds. En elke avond was er wel een samenkomst, gebed in de kerk of bij een arts thuis, een jongerensamenkomst of zondagsschool voor de kinderen uit de stad. Alle artsen woonden met hun gezinnen op het ziekenhuis-terrein of in een appartement boven de supermarkt vlakbij. Ook wij verbleven in een ruim appartement op de tweede verdieping van het ziekenhuis. Het was net één grote familie waarin we opgenomen werden; verjaardagen werden gezamenlijk op het dakterras van het ziekenhuis gevierd. We raakten bevriend met de artsen, apothekers en verpleegkundigen van onze leeftijd en zijn een weekend met hen naar Alexandrië geweest, een onvergetelijke ervaring! Ook kookten we vaak samen een Egyptische maaltijd of dronken we wat op een terrasje. Egypte is een land waar relaties en vriendschap hoog op de prioriteitenlijst van ieder staan. Op de laatste vrijdagavond werd er zelfs een afscheidsfeestje voor ons georganiseerd. Alle artsen en hun kinderen waren aanwezig, inclusief de directeur van het ziekenhuis en al onze vrienden. Iedereen had wat voor het diner meegenomen.



**Hannah Hoekstra-Wisman** is 26 jaar, getrouwd met Daniël en werkzaam als anios binnen de ouderengeneeskunde in Amersfoort en omgeving.



**Ella Metry** is 24 jaar en houdt zich bezig met promotieonderzoek bij de kindergeneeskunde. Zij is voor studenten en arts-assistenten van CMF Nederland de contactpersoon binnen ICMDA *Western Europe*.

We zongen *Above all powers, above all wisdom* in het Arabisch, Engels en Nederlands. We kregen ook de gelegenheid om iets uit de Bijbel te delen, die woorden willen we ook alle lezers van IDDG graag meegeven!

*“Ik dank mijn God altijd voor u, vanwege de genade van God die u gegeven is in Christus Jezus. U bent namelijk in alles rijk geworden in Hem, in alle spreken en alle kennis, naarmate het getuigenis van Christus bevestigd is onder u, zodat het u aan geen genadegave ontbreekt, terwijl u de openbaring van onze Heere Jezus Christus verwacht. God zal u ook bevestigen tot het einde toe, zodat u onberispelijk zult zijn op de dag van onze Heere Jezus Christus. God is getrouwd, door Wie u geroepen bent tot de gemeenschap van Zijn Zoon Jezus Christus, onze Heere.” (1 Korinthe 1:4-9) ✓*

## Jesus the Great Physician

Ter illustratie een kleine passage uit het programma *Jesus the Great Physician*. Omdat we er zelf zo door bemoedigd werden, hebben we de vertaalde versie van het programma ook met een groepje op het AMC gedeeld. We delen het graag verder, neem gerust contact op!<sup>1</sup>

*Mark 5:21-43 / Luke 8:40-56*

*The woman broke through the crowd. She must have been anemic and weak, but she fought to reach Him. She had suffered many things from many physicians. She had spent all that she had and was no better, but rather grew worse. Still she believed that she had to meet this Physician and touch Him. Jesus healed her and sent her in peace, it is written about her that she felt her healing immediately. Coming from the other side, two men shared a message of death concerning the daughter of Jairus. Again, there was no hope left in the situation. But the final word is for life, not for death. The woman had been losing blood (“life”) for twelve years while the twelve-year-old daughter of Jairus lost her life suddenly, but both were restored completely. Both of them are called ‘daughter’ by Jesus.*

<sup>1</sup> Contact opnemen kan via de redactie van IDDG, zie colofon op pagina 2 voor contactgegevens.

# Verzekeren is zorgen voor elkaar

---



Ieder leven is waardevol. Ook als dat leven in de ogen van mensen niet zo perfect is. Wij willen mensen helpen om van betekenis te zijn, voor zichzelf en anderen. Dit doen we door geloof, zorg en hulp bij elkaar te brengen.

## **We zetten ons in voor sterke relaties**

We helpen partners hun relatie goed te houden. Met relatieavonden, een relatiespel en vergoedingen voor relatiecursussen en relatietherapie.

En we helpen ouderen en hun kinderen om ervoor elkaar te zijn. En elkaar te begrijpen. Met gesprekskaartjes, een podcastserie en tips.

Ook als u nog geen klant bent, helpen we u graag.

### **Meer informatie?**

Kijk op [prolife.nl/zorgenvoorelkaar](https://prolife.nl/zorgenvoorelkaar)

**PROLIFE**

De christelijke zorgverzekeraar



**ER IS HULP**.NL  
BIJ ONBEDOELDE ZWANGERSCHAP EN NA ABORTUS

# HULP BIEDEN

## BIJ EEN ONBEDOELDE ZWANGERSCHAP?

---

*Er is Hulp*, de hulpverleningsafdeling van stichting *Schreeuw om Leven*, verleent hulp aan meiden en vrouwen die ongewenst zwanger zijn of problemen hebben bij de verwerking van hun abortus.



### ER IS HULP BIJ ONBEDOELDE ZWANGERSCHAP

- Bang dat je zwanger bent?
- Overweeg je abortus?
- Nog steeds verdriet van een abortus?

Meisjes en vrouwen die worstelen met één van deze vragen, moeten het weten: ze kunnen steun en begeleiding krijgen bij *Er is Hulp*. Spreken over abortus is voor velen moeilijk. Hoe begin je er over? Wie neem je in vertrouwen? Waar moet je zijn voor hulp? *Er is Hulp* biedt sinds 2000 hulp op dit gebied.

Overweegt een vrouw een abortus vanwege financiële zorgen? Ons sponsorplan kan uitkomst bieden! Bij *Er is Hulp* kijken wij met de vrouw mee naar de

situatie en zoeken wij samen naar oplossingen zodat ze geen abortus hoeft te plegen. Dankzij ons sponsorplan kunnen we met haar meekijken voor een babyuitzet met goede gebruikte materialen. Indien nodig kijken we ook verder met haar mee naar structurele oplossingen. Een buddy zal haar in dit alles begeleiden. Die kijkt en handelt met haar mee. Samen met andere organisaties kan ook gezorgd worden voor opvang, bijvoorbeeld als het vanwege de keuze voor haar kindje niet meer mogelijk is om thuis te blijven wonen.

*Er is Hulp* is een christelijke organisatie die oog heeft voor moeder én kind.

# Drijfveren



## VAN DE REDACTIE

In Drijfveren interviewen we buitenlandse christenartsen over hun leven. Wat heeft hen bewogen, hoe geven ze hun (professionele) leven vorm en wat zijn hun dromen voor de toekomst? In deze IDDG maakt u kennis met **Rachel Owusu-Ankomah** uit het Verenigd Koninkrijk. Haar ouders komen uit Ghana, zelf is ze geboren en getogen in het VK. Zij is arts in de *National Health Service* (NHS) en werkt als waarnemer in de chirurgie. Ook is zij hoofd van de *student ministries* van CMF UK. Omdat zij *native speaker* is én de gemiddelde geneeskundestudent en arts de Engelse taal goed beheerst, is onderstaande tekst onvertaald gebleven.

## Christenarts in het Verenigd Koninkrijk

### Why did you become a doctor?

**A**ged 5, I was asked what I wanted to be by my mother's boss. I replied: "A chef, runner or a comedian" – I guess I thought I was funny at that age. He said I had to pick a 'proper job', so after a few moments thought, I said: "Doctor". I was briefly persuaded by another of my mother's friends to be a dentist because they apparently have a much easier life. But I realised after my work experience aged 16, that looking down a dark cavernous hole, surrounded by pearly whites, wasn't as appealing. So I continued on with my five-year-old aspirations.

### How do you integrate a Christian worldview in your professional life?

A Christian who is a doctor rather than a doctor who happens to be a Christian, is a concept I have been taught since joining CMF as a student. It is so easy to let the world and the profession define who I am. I've found that when things get pressured and the workload builds up, God gets pushed out. From not delighting in His word (Psalm 1:2), giving up meeting together (Hebrews 10:25) to not living in a way that causes others to

glorify God (1 Peter 2:12). One of my favourite Bible verses is Matthew 6:33: 'But seek first His kingdom and His righteousness, and all these things will be given to you as well'. I want how I live my life to reflect this verse. From how I speak to patients and colleagues to my general work ethic. It's not easy and I get it wrong a lot, but I know it is the only place to ground myself so I can thrive and flourish as God intended.

### How would you describe your balance between private and professional life?

If I am honest, in one word – chaotic! I generally have a 'throw spaghetti at the wall and see what sticks' attitude. I like to be busy and have lots of fingers in different pies. But I know it is not sustainable, and have burnt out at least twice – yes, I didn't learn my lesson first time round. So I am trying to be less spaghetti-at-the-wall and more pasta-on-a-plate. The foundation of this is carving out devotional time with God in the morning, that helps to set me up for the day. Also (trying to) keep within the boundaries of work, not being afraid to hand things over to colleagues and not feel guilty about it and ensuring I take holidays and rest in the week. It is a daily battle to



WILKE HARDEMAN



Wilke Hardeman was tot voor kort bestuurslid van het studentenbestuur van CMF Nederland.

## Het (blijven) lopen van de extra mijl

Vijf jaar geleden bezocht ik voor het eerst een CMF Studentencongres. Sindsdien is CMF altijd aanwezig geweest naast mijn studie, zij het in de ene periode wat meer op de achtergrond dan de andere. Door mijn eerste functie als secretariaal medewerker leerde ik de vereniging en haar meerwaarde vanaf het begin goed kennen. Nu mijn afstuderen nadert is het ook tijd om afscheid te nemen van het studentenbestuur. Doordat ik al vroeg in mijn studententijd bij CMF betrokken raakte, heb ik diverse artsconferenties, studentencongressen en lezingen kunnen bijwonen waarin een diversiteit aan thema's voorbij is gekomen.

De kern van alle mooie ontmoetingen, inspirerende lezingen en overdenkingen, zie ik geworteld in Mattheüs 5:41: het lopen van de extra mijl. Mijns inziens is deze opdracht wat ons christen-coassistenten en -artsen bindt. Toch nog wel even langslopen na de overdracht om een uitslag door te geven, alhoewel het zou kunnen wachten tot de visite van de volgende ochtend. Extra je best doen om een ontslag van een demente patiënt nog voor het weekend voor elkaar te krijgen zodat deze zo snel mogelijk terug kan naar zijn vertrouwde omgeving. Zomaar wat voorbeelden van wat het lopen van de extra mijl in de dagelijkse praktijk zou kunnen inhouden.

Wellicht vervliegt dit jeugdig enthousiasme als ik straks als zaalarts (en hopelijk toekomstige huisarts) aan het einde van de dag al blij ben als ik die ene mijl heb kunnen volbrengen voor ieder van mijn patiënten. Ik hoop echter in gedachten te houden hoe oneindig veel (extra) afstand Jezus voor ons heeft afgelegd en hoop, bid en wens u allen toe jeugdig enthousiast te zijn en blijven als het om de uitvoering van Gods opdrachten gaat! ✓



fight against the prevailing medical culture to overwork and my own perfectionist tendencies. These come from a place of fear, that internal monologue of 'what if I miss something; I don't want people to think I am lazy or not good enough'. But as Colossians 3:23 tells us, we work hard for God, not man.

### Can you tell us more about the Christian Medical Fellowship in your country?

CMF in the UK and Ireland has over 5000 medical, nursing and midwifery members and unites and equips them to live and speak for Jesus Christ in several ways. We run events, produce resources, promote Christian values within healthcare and society, and grow and develop our members through training tracks within special areas such as: thought leadership, justice, evangelism and global health and mission. One of the most exciting new initiatives is decentralising the way we do ministry by setting up a robust network of regional and local groups. This is invaluable, a place where people can get support and encouragement from Christians who understand the highs, lows and challenges of working in healthcare.

### Do you have a message or advice for Dutch CMF members?

In 2005, US Christian band Casting Crowns released the song *Stained glass masquerade*. It talks about how we can walk around, particularly in church, acting like everything is just fine, when our reality is very different. I think medics are particularly prone to this – perhaps a hangover from having to be calm in emergencies and other difficult situations. If we want to truly serve God and honour Him in all we do, then we need to do two things that are counter cultural to our profession. The first is rely on someone else – that is God. He is the creator of the heavens and the earth, the all-powerful and all-knowing God. It should be easy to trust Him but we all too easily slip back into our garden of Eden tendencies, thinking we know best and doubting who He is and what He says. Secondly, we need to reflect and be honest with God about where we are at, through prayer and repentance. He calls us to cast all of our cares on Him (1 Peter 5:3); **all**, not some or the ones we think are important, but all. Being a Christian is not easy, we will stumble, fail and suffer, but God promises to be faithful with us through it all (Lamentations 3:22-23, Deuteronomy 31:6) and to ultimately use our experiences in life for our good and His glory (Romans 8:28). ✓

WEEK van het LEVEN

D.V. 8 tot en met  
14 november 2020

Tijdens de Week van het Leven willen we met een liefdevolle videoboodschap en advertenties aandacht vragen voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn en voor hun ongeboren kindje.

**MAAK DE CAMPAGNE MOGELIJK!**

**Doe een gift op [weekvanhetleven.nl](https://weekvanhetleven.nl)  
of maak een gift over naar NL07 RABO 0382 2947 77  
t.n.v. Stichting Platform Zorg voor Leven**

Namens de allerkleinsten en hun moeders: hartelijk dank!

*Diederik van Dijk,  
Voorzitter Platform Zorg voor Leven*

Bekijk de campagne op

[weekvanhetleven.nl](https://weekvanhetleven.nl)

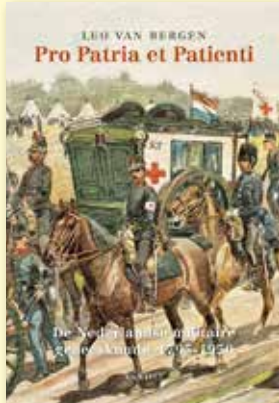
scan de code en doneer →



De Week van het Leven wordt onder verantwoordelijkheid van Platform Zorg voor Leven georganiseerd door de NPV - Zorg voor het leven, Schreeuw om Leven, de ChristenUnie, de SGP, Samen-Leven en de RMU, met steun van heel veel organisaties, bedrijven en personen die het leven een warm hart toedragen. Kijk op de website voor alle vrienden voor het leven.

## Pro Patria et Patienti

### De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950



ROBERT VAN KLEEF

#### DE SCHRIJVER

Historicus Leo van Bergen houdt zich al een leven lang bezig met de relatie tussen geneeskunde en oorlog. Lange tijd werkte hij als medisch historicus aan het VUmc, na het opheffen van dit vakgebied schrijft hij in opdracht. Inmiddels heeft hij vele werken op zijn naam staan waaronder het fraaie *Zacht en eervol*, over de medische dienst tijdens de Eerste Wereldoorlog. Een terugkerende vraag in zijn werken is of de 'officier van gezondheid' nu primair militair of dokter is?

#### DE THEMATIEK

In zijn nieuwste boek beschrijft Van Bergen de ontwikkeling die de militair geneeskundige dienst doormaakt in Nederland. Hierbij begint hij bij de oprichting in de tijd van Napoleon en doet vervolgens uitvoerig verslag van de ontwikkeling die de opleiding tot militair arts doormaakt. Hierbij blijkt de opleiding bij elke bezuiniging het kind van de rekening. Medische zorg maakte immers geen onderdeel uit van de strijd, zo veronderstelde men in het begin. Pas later realiseert men zich hoe essentieel een goed georganiseerde medische dienst is. Niet menslievendheid, niet het redden van levens, maar het op peil houden van gevechtskracht was een belangrijke beweegreden voor verdere professionalisering.

Na deze lange introductie gaat een aanzienlijk deel van het boek over de vraag welk doel de medische zorg dient. Is deze er louter om zieken en gewonden bij te staan (artsen in uniform) of was zij tevens gericht op het overwinnen van de vijand (militairen met scalpel)? En waar ligt de loyaliteit van de militair arts in dit conflict van plichten? Hierbij voert Leo van Bergen vele Nederlandse dokters, militairen en politici op die hier een mening over hebben. Verder komen

hierbij het gebrek aan aanzien en het vraagstuk rondom het beroepsgeheim aan bod.

#### WAAROM WEL LEZEN

Uit het vele bronmateriaal weet Van Bergen een uitgebreid chronologisch overzicht te reproduceren. Voor de ingewijden, die bijvoorbeeld werken bij de militair geneeskundige dienst, moet dit heerlijk zijn om te lezen.

#### WAAROM NIET LEZEN

Helaas weet de auteur de medische geschiedenis maar weinig tot leven te brengen. Fraaie anekdotes of persoonlijke verhalen zouden zijn werk veel leesbaarder maken. De steeds terugkomende vraag naar de loyaliteit van de militair arts staat een goedlopend verhaal in de weg.

**Pro Patria et Patienti - De Nederlandse militaire geneeskunde 1795-1950**

Leo van Bergen



Uitgeverij Vantilt Nijmegen  
september 2019 | 371 pagina's  
ISBN 9789460044465 | € 29,50

## Het gewicht van de woorden



ROBERT VAN KLEEF

#### DE SCHRIJVER

Pascal Mercier is het pseudoniem van Peter Bieri, die als hoogleraar filosofie verbonden was aan de Vrije Universiteit van Berlijn. Onder het pseudoniem publiceerde hij de romans *Perlmann's zwijgen*, *De pianostemmer*, *Lea* en de bestseller *Nachttrein naar Lissabon*. Stuk voor stuk filosofische romans waarin grote thema's worden aangekaart. Een terugkerend thema is hoe je je leven vorm kunt geven naar eigen vrijheid en verbeelding.

#### DE THEMATIEK

Ook zijn nieuwste werk *Het gewicht van de woorden* staat bol van filosofische bespiegelingen. Ditmaal in de vorm van brieven die de hoofdpersoon Simon Leyland schrijft aan zijn overleden vrouw. Leyland heeft te horen gekregen dat hij niet lang meer te leven heeft en heeft zijn uitgeverij en huis verkocht. Dan komt hij erachter dat door een verwisseling van medisch dossiers het slechte nieuws voor iemand anders was bestemd. Hij besluit terug te keren naar Londen, neemt intrek in een verlaten huis en overdenkt zijn leven. Als vertaler, maar ook als persoon, is hij altijd maar bezig geweest met de woorden en het leven van anderen. Nu moet hij zijn eigen leven vorm gaan geven, lukt hem dat?

#### WITTE KASTE

Leyland geeft regelmatig af op de 'witte kaste' van dokters. Volgens hem is de taal van de geneeskunde, een brabbeltaal van Latijn en Grieks, voor patiënten de taal van een vreemd en machtig soort kaste:

*"Zieken en zwakkeren krijgen zodoende vaak het gevoel dat ze te maken hebben met machtige mensen, mannen en vrouwen met een stethoscoop, een heldere stem en een stevige tred, door wie ze zich betutteld voelen omdat ze de dingen die ze zeggen omzetten in de geheimtaal van hun gilde."*

#### WAAROM WEL LEZEN

Pascal Mercier weet goed te duiden wat voor gewicht onze woorden kunnen hebben. En breder: wat woorden kunnen betekenen in het leven van mensen. Op een creatieve manier worden personages opgevoerd om dit te benadrukken: een vertaler die 'zich optrekt aan de woorden van anderen', een gepensioneerd schrijver die 'de melodie van de woorden mist' en man met een hersenberoerte die 'de woorden wel heeft, maar ze niet kan uiten'.

#### WAAROM NIET LEZEN

Tussen alle gesprekken, verplaatsingen en overpeinzingen door gebeurt er net iets te weinig. De bespiegelingen zijn eenzijdiger dan in eerdere boeken en lijken soms het verhaal wat in de weg te staan.

**Het gewicht van de woorden**

Pascal Mercier



Uitgeverij Wereldbibliotheek  
november 2019 | 448 pagina's  
ISBN 9789028450141 | € 24,99

Aankondiging  
CMF Najaars-  
conferentie 2020



## Het levensbegin *volop in beweging*

Op zaterdag 31 oktober hopen we onze najaarsconferentie te houden. In verband met coronamaatregelen heeft onze voorjaarsconferentie over het thema Levensbegin geen doorgang kunnen vinden. Een deel daarvan is omgezet in een webinar. Veel kanten van het thema zijn echter onbelicht gebleven. We willen graag de najaarsconferentie gebruiken om deze alsnog aan bod te laten komen.

Het thema **LEVENSBEGIN** staat centraal. Medische zorg rondom het levensbegin is een gebied van grote uitersten. Blijdschap, verwachting en hoop komen heel dicht bij verdriet, angst en wanhoop. Wetenschappelijk gebeurt er veel en ook staat dit onderwerp op de politieke agenda. We zullen stilstaan bij diverse vragen waar wij als artsen tegenaan kunnen lopen, vanuit een ethisch en filosofisch-theologisch gezichtspunt. Daarnaast zoomen we op enkele onderwerpen verder in middels workshops.

Het **OCHTENDPROGRAMMA** bestaat onder andere uit een lezing door prof. Henk Jochemsen. Hij zal ingaan op verschillende visies op beschermwaardigheid van het leven. Het formuleren van antwoorden op ethische vragen rond het levensbegin wordt namelijk sterk gekleurd door de visie die je hebt op deze beschermwaardigheid.

In de **MIDDAG** volgt na een uitgebreide lunch een workshopprogramma waarin de verschillende kanten van het thema verder worden uitgediept. Denk daarbij aan workshops over *de huisarts en het abortusverzoek*, *ethische vragen rondom prenatale diagnostiek* en *natuurlijk zwanger worden en blijven*.

**WANNEER:** Zaterdag 31 oktober 2020

**WAAR:** Nieuw Salem, de Lei 86, 3971 CA Driebergen

Accreditatie zal worden aangevraagd als algemene nascholing (ABAN). Voor het volledige programma en aanmeldingen: [www.cmf-nederland.nl/conferentie](http://www.cmf-nederland.nl/conferentie)



### Agenda

**3 oktober 2020**

**Lucasordedag 2020**

Thema: volgt

Locatie: Amersfoort

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

**8 oktober 2020**

**NPV themadag voor vrijwilligers**

Thema: Omgaan met dementie

Locatie: online

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

**10 oktober 2020**

**ForumC Paul Scholten studieochtend**

Thema: Gerechtigheid, recht en de Bijbel

Locatie: Utrecht

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

**15 oktober 2020**

**Interserve informatieavond**

Thema: Ontdek Interserve

Locatie: Driebergen

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

**24 oktober 2020**

**Netwerk Katholieke Zorgprofessionals  
najaarsbijeenkomst**

Locatie: volgt

Informatie:

[katholiekezorgprofessionals.medische-ethiek.nl](http://katholiekezorgprofessionals.medische-ethiek.nl)

**31 oktober 2020**

**CMF Najaarsconferentie**

Thema: Het Levensbegin

Locatie: Driebergen-Rijsenburg

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

**13 november 2020**

**KSGV studiebijeenkomst**

Thema: Woede, geweld en levensbeschouwing

Locatie: Utrecht

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

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)