

# IDDG

IN DIENST DER GENEZING  
SEPTEMBER 2019



# VERSLAAFD

**IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 3-2019**

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 48

Kwartaluitgave in oplage van 650 exemplaren

ISSN 1382-0656

**Redactie**

Willemien Smelt-Westerhuis - hoofdredacteur

Caroline van Lith-Hildering - eindredacteur

Dianne van Dam-Nolen

Annet Bos

**Overige medewerkers**

Kees Aleman - rubriek meditatie

Arianne Bouman - columnist

MARIKE DE REUVER - columnist

**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**

Svyatoslav Lypynskyy - Adobe (p. 7), Kevin Carden - Adobe (p. 16), Jan H. Andersen - Adobe (p. 20), Sebastian Unrau - Unsplash (p. 24)

**Richtlijnen voor het inzenden van kopij**

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

**Vormgeving & druk**

First Concept Communications | www.firstconcept.online

**Grondslag, visie en missie van CMF Nederland**

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

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

Niets uit deze uitgave mag worden 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



WILLEMIE SMELT-WESTERHUIS

**R**egelmatig kopen kranten met schokkende cijfers over middelengebruik. Volgens het Trimbos-instituut drinkt 1 op de 12 volwassen Nederlanders overmatig alcohol (cijfers van 2018). Dat wil zeggen dat zij meer dan 14 glazen (vrouwen) of 21 glazen (mannen) alcohol per week drinken. 22.4% van de volwassen bevolking rookt. De meest gebruikte illegale drug in Nederland is cannabis: 21.8% van de volwassen bevolking geeft aan dit ooit gebruikt te hebben en 1% van de volwassen bevolking gebruikt dagelijks cannabis. Een recent weer flink opgerakeld probleem: Nederlandse apotheken verstrekten in 2018 aan 485.000 mensen oxycodon.

Overmatig gebruik wil nog niet direct zeggen dat er een verslaving is. Volgens de DSM-V moet je aan meerdere criteria voldoen, naast overmatig gebruik. Een sterk verlangen naar gebruik en door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis zijn voorbeelden van deze criteria.

Artsen zijn net mensen en in 2011 is de KNMG gestart met 'ABS-artsen', waarbij artsen gedurende vijf jaar begeleid worden in het loskomen van hun verslavingsprobleem (ABS staat voor abstinentie). Zij schatten in dat tussen de 9 en 12% van de artsen ergens tijdens hun carrière verslaafd raakt. Laten we niet naïef zijn en denken dat het onder christenartsen en -studenten niet voorkomt. In dit nummer schrijft Margreet de Vries-Schot een eerlijk en helder artikel, met ook handvatten vanuit de Bijbel om standvastig te kunnen zijn.

Wellicht kennen we allemaal De Hoop ggz, als 'dé christelijke verslavingszorg'. Wij vroegen Frans Koopmans om uiteen te zetten wat deze organisatie nu uniek maakt in haar zorg voor verslaafden. Ten slotte schreef Jeroen van der Laan over pornoverslaving, een verslaving die volgens hem gevoed wordt door een 'bezeten wereld'. ✓

## Thema:



**4**  
NIEMAND KAN TWEE HEREN DIENEN  
*Margreet de Vries-Schot*



**10**  
VERSLAVING, EEN MEDISCH PROBLEEM?  
*Frans Koopmans*



**16**  
ONLINE PORNO IS PROBLEMATISCH  
*drs. Jeroen van der Laan*

## Rubrieken:

- 14 Van de bestuurstafel  
*Paul Lieveise*
- 15 Meditatief – Huis van barmhartigheid  
*Kees Aleman*
- 22 Column – Hoe is het nu met je?  
*Marika de Reuver*
- 23 PhD-column – Tropenrooster  
*drs. D. Raaf*
- 25 Coassistentencolumn –  
"Opdoeken, patiënt," zegt de coassistent  
*Arianne Bouman*
- 28 Studentikoos  
*Marjella Eijmael*

## Overig:

- 8 Verslag Studentencongres 'Artsen met Grenzen'  
*Theo van den Belt en Ella Metry*
- 24 Aankondiging CMF Najaarsconferentie 2019
- 26 België-ervaring – verslag ICMDA conferentie  
*Ella Metry*
- 30 Boekrecensies:
  - Ruimte om te sterven  
*Rianne Slingerland-Boot*
  - Raak de wonden aan  
*Robert van Kleef*
  - Genees de zieken  
*Annet Bos*
- 32 Agenda



Niemand kan  
 **twee heren dienen...**



## MARGREET DE VRIES-SCHOT

Een collega heeft een baan met veel verantwoordelijkheden. Laatst vertrouwde hij me toe dat hij, om de stress daarvan kwijt te raken, te veel alcohol nodig had. Het bleek, op de dagen dat hij werkt, te gaan om 4 tot 5 glazen wijn. Inderdaad te veel. Hij wilde ervan af. Geregeld hoor ik van patiënten dat ze verslaafd geraakt zijn aan porno kijken, vaak al vanaf het begin van hun puberteit. Toen kwam dat voort uit nieuwsgierigheid, nu is het vooral een middel om spanning te reduceren en is het moeilijk daarmee te breken.

Dit zijn enkele voorbeelden van verslavingsgedrag uit de praktijk van alle dag, namelijk alcohol en seks. Er zijn veel andere verslavingen, zoals roken, middelverslaving zoals drugs en medicijnen, eetverslaving, gokverslaving, gameverslaving, internetverslaving, *social media* verslaving, werkverslaving en koopverslaving; om een aantal van de meest voorkomende soorten verslavingen te noemen. Verslaving houdt het onvermogen van een persoon in om zijn of haar gedrag te beheersen ondanks de negatieve gevolgen op lichamelijk, psychisch en ook sociaal gebied. Ofwel: een verslaafd iemand is geen baas meer over het eigen leven. Het gedrag is voornamelijk gericht op het verkrijgen en innemen van het middel of het handelen naar de gewoonte, ten koste van de meeste andere activiteiten en sociale contacten. Als we denken vanuit het biopsychosociaal-spiritueel model (BPSS), zouden we kunnen zeggen dat het probleem zich met name vaak op de spirituele dimensie bevindt, met verstrekende gevolgen voor de biologische, psychische en sociale dimensies. Waarom vooral op de spirituele dimensie? Het is toch zo dat verslaving tegenwoordig vooral als een hersenziekte wordt beschouwd? Bij alle verslavingen komt inderdaad dopamine vrij. Dat wordt ook wel het gelukshormoon genoemd, omdat het zorgt voor een fijn gevoel. Bij drugs of alcohol worden de hersenen direct gestimuleerd en bij een gedragsverslaving indirect. Door overmatig en langdurig gebruik ontstaan veranderingen in neurale paden. Hierdoor ontstaan zucht en *craving* en ligt terugval steeds op de loer.

## VERSCHILLENDE DIMENSIES

Er zijn luxerende, onderhoudende maar ook beschermende factoren op alle dimensies van het BPSS. Het is bewezen dat sommige mensen genetisch gevoeliger zijn voor verslaving dan anderen. Dat betreft de biologische

## Margreet de Vries-Schot

werkt sinds 2016 in haar eigen praktijk GGZ Christoph in Deventer als (kinder- en jeugd) psychiater-psychotherapeut en relatie- en gezinstherapeut. Dit nadat ze zich in diverse organisaties heeft ingezet als manager, opleider en eerste geneeskundige. Daarnaast is ze theoloog en gaat ze al meer dan 25 jaar voor in kerkdiensten in de PKN.



dimensie. En als iemand veel stress ervaart, kan het behoorlijk lastig zijn om verleidingen van drank, drugs en ongezond gedrag te weerstaan. Dit betreft de psychische dimensie. Dokters staan erom bekend dat ze in het algemeen met veel stress te maken hebben, onder meer door de veelheid en ernst van de problematiek van patiënten waarmee ze geconfronteerd worden, door de hoge werkdruk evenals door het aantal opgelegde regels en protocollen, waardoor vaak weinig speelruimte wordt ervaren. Teleurstellingen, eenzaamheid, frustraties en kwetsuren door medemensen betreffen de sociale dimensie.

## BUIK ALS GOD

De Bijbel heeft weet van alle dimensies, maar legt de nadruk op de spirituele dimensie. Zo zegt Paulus in Filippenzen 3 vanaf vers 17: “Volg mij na, broeders en zusters, en kijk naar hen die leven volgens het voorbeeld dat wij u gegeven hebben. Ik heb u al vaak gezegd, en zeg nu zelfs met tranen in mijn ogen: velen leven als vijand van het kruis van Christus en gaan hun ondergang tegemoet. Hun god is hun buik, hun eer is schaamteloosheid en hun aandacht is alleen gericht op aardse zaken”. Hier staat dat de buik een afgod kan zijn en dat dit het geval is als daar de meeste aandacht naar uit gaat.

Hoe is dat eigenlijk bij onszelf? Wat is voor ons de hoogste waarde? Waar gaat onze aandacht naar uit? Is dat naar eten en drinken, waar ‘de buik’ voor staat? Is dat onze eer of carrière? Is dat naar onze patiënten, naar ‘aardse zaken’, komen we om in het werk of gaan we op in wetenschappelijk onderzoek of onze beroepsverenigingen? Of gaat onze aandacht met name uit naar God in Christus? Hij heeft weet van onze zwakheden en misstappen en heeft deze vergeven door ze op het kruis met Hem te laten afsterven. >>



Als onze buik het belangrijkste is, dan is dat onze god, zo staat er hier in Filippenzen. En daarmee komt deze als het ware op de spirituele dimensie te staan, wat eigenlijk niet past en dus als 'overwaardig' beschouwd kan worden. Dat kan ook gelden voor de psychische dimensie. We hebben in dit Schriftgedeelte kunnen lezen dat ze hun eer stellen in waar ze zich eigenlijk voor zouden moeten schamen en dat hun denken uitgaat naar aardse zaken. En wat dit voor gevolg heeft voor de sociale dimensie wordt duidelijk doordat er staat dat Paulus door hen tot tranen toe bewogen wordt. Het maakt hem verdrietig, want hun aandacht is alleen gericht op aardse zaken. Ze leven als vijanden van het kruis van Christus, zegt Paulus hier, en dat is confronterend.

## GLIJDENDE HELLING

Wij denken vaak dat we wel een beetje van dit en een beetje van dat aankunnen. Het probleem bij verslaving is dat het vaak gaat om een glijdende helling. Wat je eerst nog kunt hebben, houdt jou vervolgens in de greep totdat je het niet meer kan beheersen en je je realiseert dat je verslaafd bent, letterlijk tot slaaf geworden bent. Een helder principe in dit verband staat in 1 Korintiërs 6

vers 12: "U zegt: 'Alles is mij toegestaan.' Maar niet alles is goed voor u. Zeker, alles is mij toegestaan, maar ik mag me door niets laten beheersen".

## GELDZUCHT EN EERZUCHT

Dan blijkt dat we uiteindelijk toch maar één heer kunnen dienen. We wenden ons tot Jezus als onze Verlosser die voor ons gestorven is aan het kruis of we stellen ons op als vijanden die Hem de rug toekeren. In Mattheüs 6 vers 24 zegt Jezus: "Niemand kan twee heren dienen: hij zal de eerste haten en de tweede liefhebben, of hij zal juist toegewijd zijn aan de ene en de andere verachten. Jullie kunnen niet God dienen én de mammon." In Lucas 16 vers 14-15 staat bij deze tekst: "De farizeeën, die geldzuchtig waren, hoorden dit alles aan en ze haalden honend hun neus voor Hem op. Maar Jezus zei tegen hen: 'U wilt bij de mensen altijd voor rechtvaardig doorgaan, maar God kent uw hart. Wat bij de mensen in hoog aanzien staat, is een gruwel in de ogen van God.'" Geldzucht en eerzucht, dat kunnen dus ook verslavingen zijn. Naar onze tijd vertaald, passen die bij de zucht naar meetbaarheid en ranglijsten van deze tijd. Mensen willen scoren en bovenaan staan.

## BEPROEVINGEN

Maar laten we eerlijk zijn, we hebben allemaal te maken met zwakheden en beproevingen. Paulus spreekt in het vervolg van Filippenzen 3 ook over "ons armzalig lichaam". Het mooie van de Bijbel is dat we nooit met lege handen blijven staan. Er is altijd een oplossing als er sprake is van een probleem. Het komt erop aan of we onze aandacht met name richten op aardse zaken of op het Koninkrijk van God en op onze Heer. In het vervolg van de tekst in Filippenzen staat namelijk: "Maar wij hebben ons burgerrecht in de hemel, en van daar verwachten wij onze redder, de Heer Jezus Christus. Met de kracht waarmee Hij in staat is alles aan zich te onderwerpen, zal Hij ons armzalig lichaam gelijkmaken aan zijn verheerlijkt lichaam." We hoeven het dus niet van onszelf te verwachten maar van Jezus en dat is bevrijdend. Vandaar de oproep in Filippenzen 4 vers 1: "Blijf standvastig in de Heer".

Als we de neiging hebben om de fout in te gaan of als we ten val zijn gekomen en weer zijn opgestaan, dan is het ten eerste bemoedigend om te weten dat zwakte algemeen menselijk is en dat het dan juist extra belangrijk is om waakzaam te zijn en te bidden. Want Jezus zegt zelf tegen zijn leerlingen in de hof van Getsemane: "Blijf wakker en bid dat jullie niet in beproeving komen; de geest is wel gewillig, maar het lichaam is zwak" (Mattheüs 26 vers 41).

Margreet de Vries-Schot is in 2006 gepromoveerd op het onderwerp "Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof. Verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie". Daaruit is een lijst van 23 items naar voren gekomen, de *Mature Religiosity Scale* (MRS), die door mensen zelf kan worden ingevuld om een indruk te verkrijgen van de mate waarin hun geloof geïntegreerd en volwassen is. In 2008 verscheen een populair wetenschappelijke versie: "Geloven is gezond. Zingeving en geloofsgroei in hulpverlening en pastoraat". Daarnaast zijn er diverse wetenschappelijke artikelen gepubliceerd. Vorig jaar, in 2018, zijn twee boeken uitgekomen om in gespreksgroepen en Bijbelkringen te bestuderen of individueel te lezen: "De Weg, De Waarheid, Het Leven = Jezus. Overdenkingen van levens- en geloofsvragen" en: "Vreugde, Vriendelijkheid, Vrede. Taal en teken van een christelijke levenswijze".





Ook is het goed om te bedenken wat in 1 Korintiërs 10 vers 13 staat: “U hebt geen beproevingen te doorstaan die niet voor mensen te dragen zijn. God is trouw en zal niet toestaan dat u boven uw krachten wordt beproefd: hij geeft u mét de beproeving ook de uitweg, zodat u haar kunt doorstaan”.

## **STANDVASTIGHEID**

Kortom, het is van belang om niet te veel aandacht te schenken aan verkeerde gewoonten. Maar om ons te richten tot Jezus, zeker ook als we ergens mee te kampen hebben. Om voldoende tijd te maken voor rust en het lezen uit de Bijbel voor inspiratie. Ook kan het goed zijn om geloofsgenoten in vertrouwen te nemen en als dat mogelijk is gelovige collega's, om te vragen om gebed en ondersteuning met raad en daad. Hulp zoeken is een krachtig middel en niet een teken van zwakte, maar juist van moed. De brief van Jakobus benadert beproevingen zelfs als positief: “Het moet u tot grote blijdschap stemmen, broeders en zusters, als u allerlei beproevingen ondergaat. Want u weet: wanneer uw geloof op de proef wordt gesteld, leidt dat tot standvastigheid. Als die standvastigheid ook daadwerkelijk blijkt, zult

u volmaakt en volkomen zijn, zonder enige tekortkoming. Komt een van u wijsheid tekort? Vraag God erom en Hij, die aan iedereen geeft, zonder voorbehoud en zonder verwijt, zal u wijsheid geven.”

Ons tot God keren, Hem tot prioriteit maken en Hem dagelijks danken en bidden blijft het belangrijkste. Dat zouden we kunnen doen met de woorden van een ochtendgebed van Martin Luther:

**Ik dank U, mijn hemelse Vader,  
door Jezus Christus, Uw lieve Zoon,  
dat U mij deze nacht voor alle leed en ongeval hebt behoed.  
En ik bid U,  
dat U mij deze dag behoedt voor zonden en kwaad,  
dat U welgevallen heeft aan al mijn doen en laten.  
Want in Uw handen beveel ik  
mijn lichaam, mijn ziel, mijn alles.  
Uw heilige engel zij met mij,  
opdat de boze vijand geen macht over me krijgt.  
Amen. ✓**



THEO VAN DEN BELT EN ELLA METRY

Van 29 tot en met 31 maart 2019 vond het jaarlijkse CMF-studentencongres plaats, dit keer op een nieuwe locatie: het prachtige Fort aan de Klop, aan de rand van de stad Utrecht.

## Studentencongres

# ‘Artsen met Grenzen’

De locatie was gemakkelijk te bereiken, de eerste deelnemers verschenen dan ook al vroeg. De vrijdagavond werd gevuld met een inspirerende panelizing over het thema burn-out. Het was goed om hier als christelijke geneeskundestudenten en artsen samen over na te denken. Het panel bestond uit Rick Paul (longchirurg), Jantine Woudstra (huisarts), Rebekka Struik (coassistent) en Jannie Eijmael (psycholoog).

Zij hadden heel verschillende achtergronden en ervaringen, maar gaven ons gezamenlijk het advies om het volgende uit te vinden: *‘what makes your heart sing?’* Ook werden wij aangespoord om op ons eigen innerlijke stoplicht te letten. Bemoedigend om af te sluiten met de zekerheid dat we er in deze zoektocht (want dat kan het soms zijn!) niet alleen voor staan, maar onze weg mogen gaan met onze hemelse Vader.





Hij kent ons beter dan wij onszelf kennen. We hebben hier 's avonds onder het genot van een drankje en wat versnaperingen nog lang over nagepraat.

Zaterdagochtend werd een lezing gegeven door een kinderarts. Hij nam ons met een interactieve *Kahoot* quiz mee in allerlei medisch ethische dilemma's. Hij riep ons op om over lastige thema's in gesprek te gaan met de ander. Kort samengevat was de boodschap van de lezing 'zo zegt de Heer: integreer!' Tijdens de workshops zaterdagmiddag kwam het thema 'Artsen met Grenzen' telkens terug: van 'grenzen bij het levenseinde' tot 'werken over de grens' en 'leren kennen van eigen grenzen als we fouten maken'. Ook kon er een stiltetraining gevolgd worden. Zo werden we toegerust op allerlei gebieden! Tussendoor was er gelegenheid om een wandeling in de omgeving te maken of een potje op blote voeten te voetballen.

's Avonds was gelegenheid voor Bijbelstudie met elkaar, waarbij de groepjes bestonden uit deelnemers uit dezelfde stad. Na afloop verzamelden we buiten, om te genieten van een kampvuur. De marshmallows konden natuurlijk niet ontbreken. Terwijl het vuur buiten nog brandde, werd binnen tot laat muziek gemaakt. Het hele weekend door hebben we veel gezongen met elkaar!

Na een wat korte nacht (want ja, de klok werd juist dit weekend een uur vooruitgezet...) zaten we zondagochtend weer met z'n allen aan het ontbijt. Jan Marcel Vellinga, voorganger en zelf ook geneeskundestudent, sprak over een thema waarin het juist goed is om grensverleggend 'de extra mijl' af te leggen: naastenliefde. Dit in navolging van de Heere Jezus die uit liefde voor ons zelfs de grens van de dood heeft overschreden.

Aangemoedigd om dit toe te passen, gingen we weer terug naar onze eigen omgeving. De aanwezigheid van vijftig enthousiaste studenten en bovenal de aanwezigheid van onze God maakten dit tot een waardevol weekend. ✓

**Volgend jaar kunnen we ook weer op deze locatie terecht.  
Wil je er ook bij zijn, schrijf dan 20-22 maart 2020 alvast in je agenda!**



**Theo van den Belt** is recent afgestudeerd als arts en momenteel werkzaam als ANIOS neurologie.



**Ella Metry** is zesdejaars geneeskundestudent in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.



# Verslaving,

een medisch probleem?



## FRANS KOOPMANS

Hulp aan verslaafden  
beschouwen medisch

professionals nogal eens als een forse uitdaging. Onder het motto 'Mensen op weg helpen naar een nieuw leven' biedt De Hoop ggz al sinds 1975 vanuit haar christelijke identiteit hulp aan deze categorie mensen.

Wat hebben verslaafden nodig om hun leven weer op de rails te krijgen? Is verslaving vooral een medisch probleem of speelt er meer?

Om te weten hoe je met verslaving moet omgaan, is het wel zo handig als duidelijk is wat we eronder moeten verstaan. Dat lijkt op het eerste gezicht helder: het gaat om het psychisch en/of fysiek vastzitten aan een middel of een bepaald gedrag. In de praktijk blijkt de term echter op een nogal brede schakering aan gedragingen toegepast te worden. In de diagnostische handboeken wordt de term verslaving het liefst vermeden. Jarenlang werd de voorkeur gegeven aan 'afhankelijkheid', die term zou namelijk een wat neutralere, minder moralistische connotatie hebben. Dat levert wel de vraag op of patiënten, die vanwege hun aandoening fysiek en/of psychisch afhankelijk zijn van medicatie, dan hieraan 'verslaafd' zouden zijn in de basale betekenis van deze term.<sup>1</sup>

De discussie over termen wijst op nog iets anders: spreken we bij verslaving over een primair medisch (fysiek) probleem dat vooral te maken heeft met gewenning aan middelen of specifieke gedragingen – met name gelokaliseerd in de hersenen – of gaat het bij verslaving om een stoornis waarbij meer dan medische perspectieven een rol spelen? Anders geformuleerd: is verslaving een 'multiperspectieve' stoornis, waarbij er in de etiologie per definitie meerdere factoren een rol spelen en het daarmee ook vraagt om een brede benadering?

### VERSLAVINGSMODELLEN

De manier waarop je aankijkt tegen verslaving en de verslaafde bepaalt in principe hoe je hem of haar kunt of wilt helpen. In de geschiedenis is heel verschillend tegen verslaving en de verslaafde aangekeken: van een moreel en later farmacologisch model via een symptomatisch, een leertheoretisch en een biopsychosociaal ontwikkelingsmodel naar, nu, een hersenziektemodel. Elk model brengt zijn eigen benadering mee. Op grond van enkele decennia ervaring met verslaving en verslavingsonderzoek, kan in ieder geval worden vastgesteld dat verslavingsproblematiek nogal complex en veelzijdig is. Bij verslaafden die zich bij hulpverleningsinstellingen

**Frans Koopmans** is verslavingsdeskundige en sinds 1987 werkzaam bij De Hoop ggz in Dordrecht, op dit moment als beleidsmedewerker. Tevens is hij als onderzoeker verbonden aan het Kennisinstituut christelijke ggz (KICG).



aanmelden, blijkt hun verslavingsproblematiek vaak (meestal) onlosmakelijk verbonden met onder meer persoonlijkheidsstoornissen, trauma's en problemen op het gebied van hechting. Het gaat dus niet alleen maar om sec de afhankelijkheid van een bepaald middel (drugs, alcohol) of van een bepaalde dwangmatige gewoonte (gokken, gamen) waarmee de persoon geholpen moet worden. Hij kampt met nog veel meer psychische en sociale problemen die op vele manieren verbonden zijn met zijn verslavingsprobleem.

Bij herstel van verslaving ('recovery') gaat het dan ook om een complex en dynamisch proces. Er moet rekening gehouden worden met verschillen op individueel niveau. De ene verslaafde is de andere niet. Elke verslaafde verschilt qua lichamelijke constitutie, sociaal-culturele achtergrond, opvoeding, leefwereld, enzovoorts. Breed is er de erkenning dat verslavingsproblematiek méér lijkt te zijn dan alleen een hersenziekte. Zo schrijft bijvoorbeeld GGZ Nederland in haar visiedocument over verslaving en verslavingszorg<sup>2</sup>: 'Verslaving betreft een ernstige aandoening (psychische stoornis) met biologische, psychologische, sociale en culturele componenten.' Als dat zo is, en daar lijkt het wel op, vraagt behandeling van verslaving om een benadering waarbij de verschillende niveaus van verslaving (biomedisch, psychologisch, sociaal) tegelijkertijd aan bod kunnen komen: de biopsychosociale benadering van verslavingsproblematiek.

Toch is daarmee nog niet alles gezegd. De mens, en dus ook de verslaafde, is meer dan de optelsom van zijn biologische, psychologische en sociale kenmerken. >>

“*De mens is meer dan de optelsom van zijn biologische, psychologische en sociale kenmerken*”



Vanuit zijn christelijke identiteit erkent De Hoop dat de mens vooral erdoor gekenmerkt wordt dat hij een schepsel van God is, naar het beeld van God geschapen (*imago Dei*). Daarmee verbindt het de notie dat de mens ten diepste tot zijn bestemming komt in een herstelde relatie met God. Dit is vervolgens van invloed op hoe hij zich verhoudt tot zichzelf, tot zijn naaste en tot zijn omgeving. Verslavingsproblematiek werkt verstoring op al die verhoudingen. In een behandeling van verslaving dat gericht is op langetermijnherstel, zal er volgens De Hoop ruimte en aandacht moeten zijn voor de existentiële grondlaag van deze problematiek.<sup>3</sup> Dat vraagt om een multidimensionale aanpak. Het vraagt ook om een langetermijnzorg, wil herstel mogelijk worden.

### LANGETERMIJNZORG

De visie op herstel – hoe deze ook geconceptualiseerd, bevorderd en bereikt wordt – is bepalend voor hoe behandeling wordt vormgegeven en geëvalueerd. De huidige dominante visie in de verslavingswetenschap dat verslaving een chronische stoornis is, vooronderstelt de noodzaak van een continuïteit van zorg voor de verslaafde. Vaak vindt immers nog terugval plaats na beëindiging van de behandelinterventies. Abstinentiegeoriënteerde verslavingszorg houdt rekening met deze chroniciteit van de stoornis c.q. met de kwetsbaarheid van de persoon van de verslaafde voor terugval. Het doel van abstinentie vereist in deze visie dan ook het implementeren van wat in het Engels wel *continuing care*

genoemd wordt, ‘voortgezette zorg’. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van zogenaamd ‘chronisch zorgmanagement’ (*chronic care management*) of van ‘verlengde behandelmodellen’ (*extended treatment models*). Er is, kortom, behoefte aan een continuüm van zorg met het oog op het realiseren van langetermijnherstel.

Bij de huidige stand van de wetenschap is er echter nog

relatief weinig empirisch onderzoek naar mogelijkheden van en voorwaarden voor (langdurig) herstel bij verslavingsproblematiek. Het onderzoek dat er is, wijst uit dat ontgiftiging (detoxificatie) zonder vervolgbehandeling zorgt voor een grote mate van terugval in gebruik. Langdurige abstinentie-georiënteerde behandeling in bijvoorbeeld therapeutische gemeenschappen (TG’s) blijkt effectief in het terugbrengen van druggebruik en van antisociaal gedrag bij met name opiaatafhankelijkheid, waarbij de verbetering direct gerelateerd is aan de tijd

dat een verslaafde in behandeling blijft, de zogenaamde retentie. Dit onderstreept de noodzaak van goede (ook informele!) zorg die aansluit op de klinische zorg. Een *continuing care*-benadering is nodig om herstel te kunnen bevorderen en in stand te houden. Het hebben van een goed sociaal ondersteuningsnetwerk is daarbij cruciaal, behandeling van verslavingsproblematiek is een kwestie van de lange adem.

### DE HOOP EN VERSLAVINGSZORG

Langetermijnherstel bij verslavingsproblematiek vooronderstelt dus langdurigere zorgrelaties. Binnen de huidige zorgsystematiek kan dat niet altijd gerealiseerd worden. Door extramuralisering van de zorg binnen de ggz wordt bij de hulp aan verslaafden primair ingestoken op ambulante behandeling. Waar nodig kan eventueel worden opgeschaald naar intramurale zorg. Dit geldt ook voor De Hoop. Bij De Hoop wordt 50 procent van de zorg gegeven aan mensen met een psychiatrische problematiek, de andere 50 procent aan mensen met een verslavingsstoornis. In de zorg die geboden wordt, wil De Hoop volgens zijn missiestatement ‘mensen op weg helpen naar een nieuw leven’. In de zorgvisie staat herstel in vier relaties centraal: de relatie tot jezelf, de relatie tot de ander, de relatie tot de schepping en de relatie tot God. De Hoop verbindt zich in zijn benadering van psychiatrische en verslavingsproblematiek aan een biopsychosociaalspiritueel model. De existentiële dimensie van de problematiek wordt voluit verdisconteerd in het geheel van de behandeling. Dat betekent niet dat elk van de zorgprofessionals alle aspecten even uitvoerig voor zijn rekening neemt. Artsen zullen zich primair richten op de somatische aspecten, maar zijn zich daarbij altijd ook bewust van de relevantie van de andere aspecten.

Met name vanwege de relevantie van de existentiële dieptelaag van verslavingsproblematiek, hecht De Hoop aan de verbinding van zijn psychiatrische en verslavingszorg (formele zorg) met bijvoorbeeld de zorgmogelijkheden van kerken en gemeenten (informele zorg). De Hoop gaat actief het gesprek aan met kerken over de vraag hoe de aansluiting van deze formele en informele zorg op een goede wijze kan plaatsvinden. Dat vraagt in ieder geval kennis van en afstemming op elkaars specifieke ‘taal’. Daarnaast vraagt het om het geven van vertrouwen en de wederzijdse erkenning van elkaars expertise. Geloofsgemeenschappen en verslavingszorg kunnen complementair zijn en van elkaar leren. Immers, geloofsgemeenschappen zijn bij uitstek de veilige plek, of zouden dat in ieder geval moeten zijn, waar mensen ondersteuning kunnen vinden bij het omgaan met psychische en psychiatrische problemen. Het is voor deze gemeenschappen dan wel van belang de eigen grenzen goed in acht te nemen. De

“*Een continuing care-benadering is nodig om herstel te kunnen bevorderen en in stand te houden*”

ADDICTION



HOPE



“*De Hoop gaat actief het gesprek aan met kerken over de vraag hoe de aansluiting van deze formele en informele zorg op een goede wijze kan plaatsvinden*”

meeste pastores binnen de kerken en gemeenten voelen zich op dit moment vaak nog onbekwaam om binnen de eigen kerk of gemeente met ernstige psychische, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek om te gaan. Belangrijk is dat binnen kerken meer kennis komt van achtergronden, oorzaken en herkenning van psychische en psychiatrische problematiek. En ggz-instellingen op hun beurt zullen meer oog moeten krijgen voor de gezondheidsbevorderende, ondersteunende mogelijkheden van geloofsgemeenschappen.

#### SAMENVATTEND

Verslaving is dus zeker vaak een medisch probleem, maar wordt daartoe niet beperkt. Artsen mogen in goede onderlinge afstemming met (klinisch) psychologen, sociotherapeuten en geestelijk verzorgers eraan bijdragen dat verslaafden op weg worden geholpen naar een nieuw leven. ✓

---

Voor meer informatie over achtergronden van verslaving: *Van leegte naar liefde: Over de macht van verslaving en de weg naar herstel*. J. Schaap-Jonker, W. Scholte. Kok Boekencentrum Uitgevers, 2019. 176 pagina's, ISBN 9789023955207, € 17,99.

#### NOTEN

1. Voorafgaand aan de nieuwste versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (de DSM-5) vond discussie plaats of in plaats van 'afhankelijkheid' niet opnieuw van 'verslaving' gesproken zou moeten worden (O'Brien 2006). Volgens C.P. O'Brien bestaat er verwarring onder de medici over het verschil tussen 'afhankelijkheid' in de zin van de DSM en wat gekwalificeerd moet worden als 'verslaving', en 'afhankelijkheid' als een normaal fysiologische aanpassing van het lichaam na herhaalde doses medicatie. Bij de laatste zou de aanduiding met 'verslaving' ongewenst zijn. In de DSM-5 wordt nu gesproken over 'stoornissen in het gebruik van middelen' (*substance abuse disorders*). Deze stoornissen kunnen op verschillende middelen betrekking hebben, zoals alcohol, cannabis, opiaten en stimulerende middelen.
2. [www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset\\_956849.pdf](http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_956849.pdf)
3. Onderzoek wijst uit dat, gevraagd naar het doel van behandeling, bijvoorbeeld harddrugsverslaafden in een meerderheid aangeven dat zij abstinente van drugs willen worden. Velen wensen daarnaast minimaal ook verbetering van relaties, het hebben van betekenisvolle activiteiten, materieel bezit en psychische en fysieke gezondheid.

PAUL LIEVERSE

Onze vereniging draagt de naam 'christelijk': *Christian Medical Fellowship*, vereniging van christenartsen en geneeskundestudenten. Leden hebben allen dus iets met christen-zijn en met lidmaatschap van een christelijke kerkgemeente. Velen van ons werken zelfs binnen een zorgorganisatie die zich 'christelijk' noemt zoals De Hoop ggz, Lelie zorggroep, Eleos ggz en nog heel veel meer. Enkelen van ons werken in een katholiek ziekenhuis. Maar nog veel meer van ons werken individueel of binnen een seculiere organisatie. In al die situaties kan het van waarde zijn om zo af en toe stil te staan bij wat zorg 'christelijk' maakt. Dit geldt ook voor ons als vereniging en daarom zet ik deze keer een recent verschenen boek in het zonnetje.

## BIJNA UNIEK

*Christelijke zorg* is het boek dat Simon Polinder, verbonden aan de Christelijke Hogeschool Ede en Lelie zorggroep, samen met andere auteurs schreef. Er zijn de laatste jaren veel boeken uitgebracht over christelijke spiritualiteit en over ethische vraagstukken (zoals in de Lindeboomreeks), maar een boek specifiek over christelijke zórg is bijna uniek. Het boek begint met een helpende leeswijzer. Vervolgens wordt in vier delen – de context, de professional, de praktijk en de organisatie – het onderwerp geanalyseerd en worden originele handreikingen gedaan hoe christelijke zorg eruit kan zien. Opvallend in het boek zijn de vele vraagtekens, al is dat geen kritiek: de goede vragen stellen is een eerste stap bij probleemoplossing. Ook opvallend is de bescheidenheid in de bespreking. Het schetst geen paradijselijke situatie over de ideale christelijke zorg, maar wil aansluiten bij de praktijk van alledag. Meerdere gezichtspunten in het boek helpen mij bij mijn eigen denken hierover. Ik kies er twee om te bespreken en leg een link met u en onze vereniging.

## SPANNINGSVELDEN

In hoofdstuk 4 wordt op een boeiende manier ingegaan op de diverse rollen en taken waar de professional zich voor gesteld weet. Hiertoe behoren zorgstandaarden en richtlijnen (het ambacht), maar ook organisatorische vereisten waarop geaccrediteerd wordt. Kan in dit geheel ook nog 'christelijke professionaliteit' ingeweven worden? Heeft dit primair te maken met zich houden aan bepaalde regels, normen of gedragingen, of gaat het vooral om bepaalde kernkwaliteiten zoals empathie en integriteit? De auteurs combineren twee bestaande modellen tot een nieuw 'PR-Model' (professionele rol in de zorgpraktijk). Het model toont bij eerste beschouwing alsof er van alles ingepropt is maar overtuigt toch door de (wel enigszins bondige) analyse van de eraan verbonden spanningsvelden. Tot die spanningsvelden behoren die



Paul Lieverse is voorzitter van CMF Nederland

tussen strategisch denken (het management) en zorgen (de werkvloer) en tussen beroepsmatige en persoonlijke overtuigingen. Ook wordt goed gebruik gemaakt van informatie elders, welke varieert van filosofische beschouwingen tot beschikbaar onderzoek van wat op de werkvloer beleefd wordt als christelijke zorg. Ik vermoed dat lezing ervan ook bij u herkenning zal geven en daarmee 'woorden geeft' aan wat u als spanningsveld of als mogelijkheid ervaart.

## SJALOM

In deel 4 worden de begrippen 'zorgzaam burgerschap' en 'corporate burgerschap' geïntroduceerd. Het eerste begrip sluit aan bij begrippen die in het begin van het boek toegelicht worden zoals de invloed van individualisering en ontzui-ling. Het wijst erop dat zorg niet alleen een vak met een eigen jargon is maar dat het vooral een persoonlijke betrokkenheid veronderstelt die met de lijdende mens bewogen is. Het boek gebruikt hierbij veelvuldig het begrip *sjalom* – op gevaar af nieuw jargon te introduceren – en doelt hiermee op heelheid, vrede, Gods bedoeling met ons leven. Zorgzaam burgerschap leidt tot een andere manier van organiseren van de zorg. Maar daarnaast behoort volgens de auteurs christelijke zorg het voortouw te nemen in allerlei contexten en debatten, inclusief de politieke, waarmee het vormgeeft aan 'corporate burgerschap', waarmee christelijke zorg een bijna prestigieuze betekenis krijgt. Kerk en staat mogen dan institutioneel gescheiden zijn, geloof en politiek niet, aldus de auteurs. Hierbij wordt er in het boek op gewezen dat wantrouwen richting religie als bron van inspiratie – zoals ook in de zorg – nogal Nederlands is. Mijn eigen hoop nu is dat lezing van het betoog in dit boek u en mij meer vrijmoedigheid geeft om onze deskundigheid en onze positie te gebruiken om deze heel-makende invloed in onze samenleving te hebben: om het zout der aarde te zijn. ✓

---

*Christelijke zorg – Professional, praktijk en organisatie.* Simon Polinder en Bart Cusveller, Uitgeverij Groen, 2019, 240 pagina's, ISBN-13: 9789088972232, € 14,95



KEES ALEMAN

In de tijd van de Grieken en Romeinen kon men voor genezing terecht in een *asklepeion*, een soort tempel geweid aan Asklepius. Asklepius was een halfgod-dokter van wie de mythe ging dat hij zo'n bekwaam arts was dat hij zelfs doden kon opwekken. Een voorbeeld van zo'n ziekenhuis *avant la lettre* is het *asklepeion* van Hippocrates dat op het eiland Kos is te vinden en nog in redelijke staat verkeert. In het Johannesevangelie komen we ook een soort *asklepeion* in Jeruzalem tegen. In de 19e eeuw werd door archeologen een bad gevonden op de weg van de Beth Zata-vallei die overeenkomt met het badhuis dat in Johannes 5 wordt beschreven.

**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'.



## Huis van **barmhartigheid**

Op de sabbat komt Jezus via de Schaapspoort Jeruzalem binnen en betreed 'Bethesda', een badwater met vijf zuilengangen. Het ligt er vol met zieken, kreupelen, blinden en verlamden. Er ligt ook iemand die al 38 jaar ziek is. Jezus ziet hem. "Wil je gezond worden?"

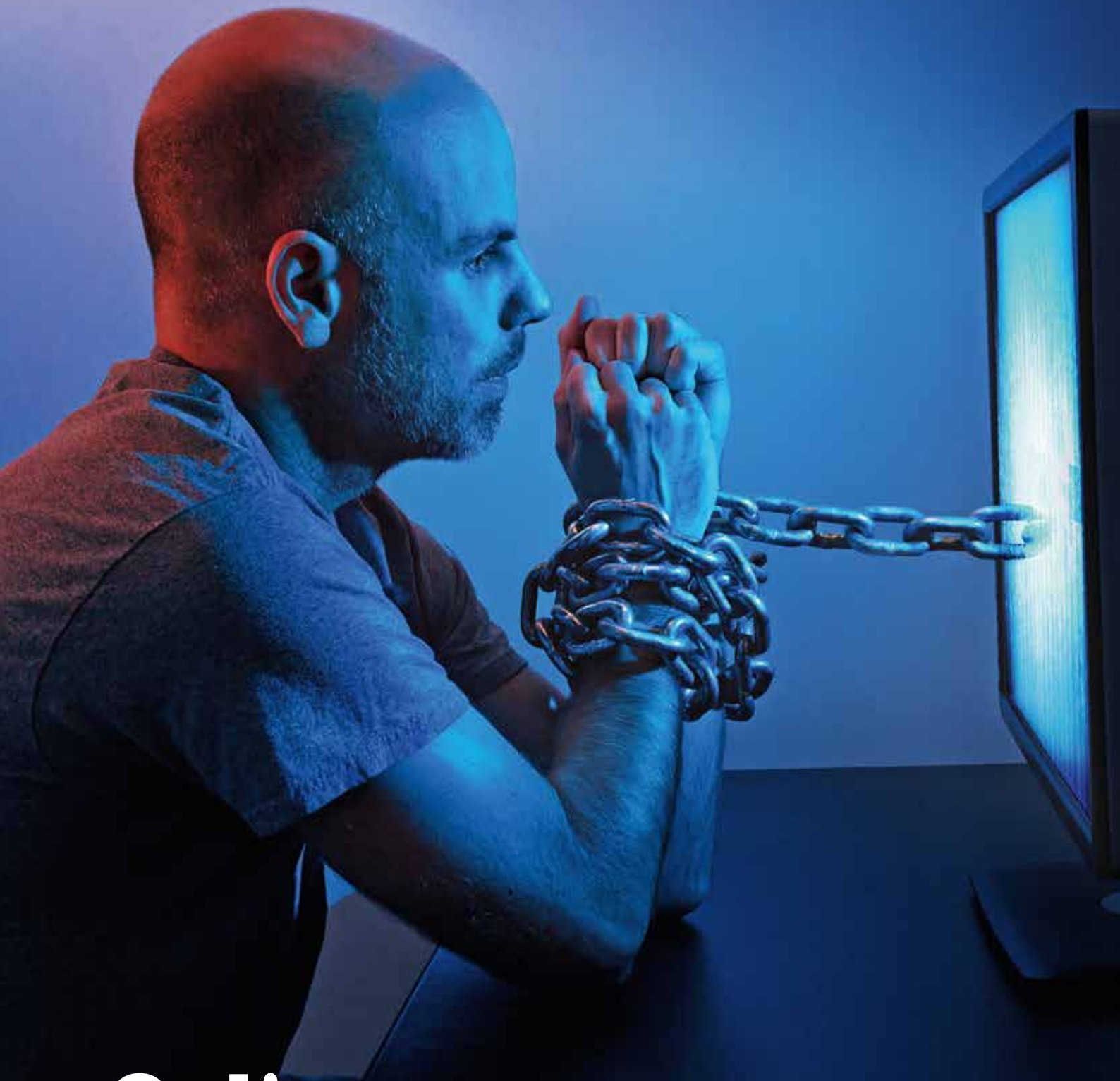
*Beth hesda* heeft zowel in het Hebreeuws als in het Aramees twee betekenissen. De eerste betekenis van *hesda* is 'barmhartigheid'. De andere 'schaamte' of 'schande'. Beide betekenissen zijn van toepassing op de zieken, kreupelen, blinden en verlamden die in dat badhuis op zoek zijn naar gezondheid.

Johannes 5 vers 4 komt niet in de oudste handschriften van het evangelie voor en is dus waarschijnlijk later toegevoegd aan het verhaal. Hierin vinden we de legende dat er af en toe een engel afdaalde in het bad en het water beroerde. De eerste de beste die dan het bad wist te bereiken werd gezond. Uit het antwoord dat de zieke Jezus geeft, blijkt dat hij deze legende gelooft. De zieke merkt op: "Heer, als het water gaat bewegen is er niemand om mij erin te helpen; ik probeer het wel, maar altijd is een ander al vóór mij in het water."

Sommige commentaren op het Johannesevangelie denken dat dit verhaal opzettelijk polemisch is bedoeld jegens de cultus van Asklepius. Hij werd door de Grieken en Romeinen vereerd als redder (Grieks: *soter*). En de woorden die Jezus hier in het Grieks gebruikt voor 'gezond worden': 'ύγιης γενέσθαι' komen nergens anders in de evangeliën voor, maar zijn wel vaak terug te vinden in teksten over de genezingen van Asklepius.

Over Asklepius ging het verhaal dat hij zo'n kundig arts was dat hij zelfs doden kon opwekken. Van onze heiland Jezus weten we dat hij het ook werkelijk gedaan heeft: de jongeling te Naïm, het dochttertje van Jairus, en Lazarus. En ook in het huis van barmhartigheid laat hij zien dat hij de geneesheer bij uitstek is: iemand die al 38 jaar ziek was, en geen hoop had om op tijd bij het beroerde water te zijn als de engel afdaalde, kreeg van hem te horen: "Sta op, pak uw mat op en loop." Het zijn eerstelingen van Gods nieuwe wereld, waarin geen ziekte meer zal zijn. Aan die nieuwe wereld, het koninkrijk van God, mogen christenartsen vandaag de dag meewerken. "Wil je gezond worden?" ✓





# Online porno is problematisch



Thomas (29 jaar) meldt zich in de spreekkamer van de huisarts. Hij heeft de laatste tijd spanningsklachten. Hij wijt dit aan zijn drukke werk, zijn jonge gezin en zijn emotionele instabiliteit. Thomas heeft zich via dr. Google voorbereid op dit gesprek. Hij meldt dat hij graag een antidepressivum voorgeschreven wil krijgen en wel citalopram<sup>1</sup>. De huisarts wil hier niet gelijk in meegaan en vraagt door. Uiteindelijk geeft Thomas toe dat hij deze medicatie vooral voorgeschreven wilde krijgen omdat hij gelezen heeft dat dit zijn libido zou verlagen. Met horten en stoten komt het verhaal eruit dat hij vastzit in de online pornowereld en hij de gevolgen hiervan merkt. Zo heeft hij minder vertrouwen in zijn huwelijk, is hij niet tevreden over zijn seksuele gedrag, denkt hij vaker aan echtscheiding, voelt hij zich eenzaam en geeft hij zijn twee kinderen minder aandacht dan ze verdienen. Hij hoopt dat een pilletje het tij zal keren.

### drs. Jeroen van der Laan MEd

(1985) is werkzaam als docent burgerschap en verpleegkunde en is practor digitale didactiek en mediawijsheid op het Hoornbeek College. Daarnaast is hij opgeleid tot verpleegkundige en parttime werkzaam in een ziekenhuis.



Hij schreef verschillende onderwijsmethodes, leverde bijdragen aan boeken en publiceerde verschillende artikelen voor kranten. Ook is hij gemeenteraadslid namens de SGP-ChristenUnie in zijn woonplaats Hendrik-Ido-Ambacht.

## Het pornoprobleem in de spreekkamer?

Wat moet een huisarts doen in deze situatie? Meteen een recept voor een testosteron verlagend middel voorschrijven zoals cyproteron? En wat moet deze huisarts begrijpen van de online pornowereld, de beschikbaarheid hiervan en de gevolgen? In dit artikel wil ik respectievelijk aantonen dat de online pornowereld een bezeten wereld is, de gevolgen beschrijven van pornografie, enkele cijfers meegeven, in het kort een christelijke visie hierop bespreken en ten slotte enkele handvatten bieden aan de huisarts die Thomas op consult krijgt.

### BEZETEN WERELD

Laat mij toe om in zeven punten aan te tonen dat de online pornowereld een bezeten wereld is. Ten eerste is het goed om onder ogen te zien dat iedere nieuwe

technische ontwikkeling in eerste instantie alleen nuttig gebruikt wordt, maar dat pornografie dit middel bijna altijd als eerste gaat gebruiken. Illustratief daarvoor zijn de introductie van de videoband, de dvd, het internet en de smartphone.<sup>2</sup> Dit verklaart dan ook dat een derde van alle downloads op internet gerelateerd is aan pornografie.<sup>3</sup> Ten tweede zijn uitvoerders van de seksuele handelingen in deze filmpjes ronduit ziek. Zo gebruikt de overgrote meerderheid marihuana en gebruikt de helft xtc of cocaïne.<sup>4</sup> Daarnaast hebben ze veel vaker een depressie en een persoonlijkheidsstoornis. Vanzelfsprekend hebben zij een grote kans op seksueel overdraagbare aandoeningen. Een pornoacteur stelde zelfs dat iedereen die werkzaam is in deze wereld wel zo'n ziekte onder de leden heeft.<sup>5</sup> Daarnaast hebben ze thuis vaker te kampen met huiselijk >>

<sup>1</sup> [https://dewaagnederland.nl/files/libidoremmende-middelen\\_7eed6a71.pdf](https://dewaagnederland.nl/files/libidoremmende-middelen_7eed6a71.pdf) (geraadpleegd 16-04-2019).

<sup>2</sup> Damon Brown, "PCs in ecstasy: The evolution of sex in PC games," Computer Games Magazine. May 2006.

<sup>3</sup> "Internet Pornography by the Numbers; A Significant Threat to Society." Webroot Smarter Cybersecurity. <https://www.webroot.com/us/en/resources/tips-articles/internet-pornography-by-the-numbers> (geraadpleegd 01-12-2018).

<sup>4</sup> James Griffith, Sharon Mitchell, Christian Hart, Lea Adams, and Lucy Gu, "Pornography actresses: An assessment of the damaged goods hypothesis," Journal of Sex Research (November 2012): 1-12.

<sup>5</sup> Shelley Lubben, "Ex-porn star tells the truth about the porn industry," Covenant Eyes Blog, Oct. 28, 2008. <http://www.covenanteyes.com/2008/10/28/ex-porn-star-tells-the-truth-about-the-porn-industry> (geraadpleegd 29-11-2018).



geweld en hebben ze veel kortere relaties.<sup>6</sup> Een voormalige pornoactrice vertelde dat ze door dit werk werd verscheurd: “Jongens slaan je in het gezicht. Je wordt als een object gezien, en niet als een mens met een geest.”<sup>7</sup> Ook lijkt geweld in pornografisch materiaal te worden verheerlijkt. Een studie vond dat er in bijna negentig procent van de films sprake was van agressie. Dit was fysiek, zoals slaan en spugen, maar ook mentaal zoals schelden. De mannen waren vrijwel altijd de dader en de vrouwen reageerden op dit geweld neutraal of positief.<sup>8</sup> Ten vierde is porno waarbij seksueel contact tussen 18- en 19-jarigen te zien is het meest gewaardeerd door gebruikers. Dit blijkt uit het feit dat de term ‘jeugd’ het meest gebruikte zoekwoord is op pornosites.<sup>9</sup> Gebruikers geven dit ook toe. Uit een studie blijkt dat ongeveer de helft van de dagelijkse pornogebruikers content met tieners slecht vindt. De andere helft niet.<sup>10</sup> Daarnaast blijkt uit het jaarverslag van één van de grootste aanbieders dat er sprake is absurdistische fantasieën. Zo is het schokkend dat de zoekwoorden die verband houden met pornografisch materiaal tussen moeders met (stief)zonen en (stief)dochters eindigt in de top vijf.<sup>11</sup> Op de zesde plaats wordt pornografie online gezien als materiaal voor volwassenen. Het blijkt echter dat veel gebruikers ver onder de wettelijke leeftijd al porno online kijken.<sup>12</sup> Nu is het een feit dat – zeker voor een minderjarig brein – porno vergif is omdat deze jongere niet in staat is om deze informatie te contextualiseren.<sup>13</sup> Ten zevende: één van succesvolste verdienmodellen online is het aanbieden van porno. Alleen al in de Verenigde

Staten zou deze markt goed zijn voor tientallen miljarden per jaar, starten iedere seconde 30.000 mensen met kijken en wordt er iedere seconde zo’n 300.000 euro besteed aan online porno.<sup>14</sup> Eén van de omvangrijkste internationale websites geeft aan dat ze 68 jaar aan pornografische materiaal ter beschikking hebben en dat ze dagelijks 81 miljoen bezoekers ontvangen.<sup>15</sup> Als deze cijfers zo hoog zijn, is het helaas niet verwonderlijk dat er ook een grote groep – vooral mannelijke – klanten is. Zo geeft zo’n tachtig procent van de mannen in de leeftijd van achttien tot en met dertig aan maandelijks porno te hebben gezien.

## GEVOLGEN

Uit onderzoeken zijn legio gevolgen te noemen van porno kijken. Ik benoem er dertien. Ten eerste lijkt het erop dat de perceptie over porno genormaliseerd is. Zo praat vrijwel iedere tiener over dit onderwerp met zijn of haar vrienden en wordt dit interessant en leuk gevonden. Van deze groep jongeren vindt een minderheid pornografie slecht voor de samenleving.<sup>16</sup> Ten tweede leidt langdurige blootstelling aan pornografie aan een overdreven aandacht voor seks, een verminderd vertrouwen in een relatie, het verlaten van hoop op een monogame relatie, de overtuiging dat onthouding ongezond is, cynisme over liefde, onderwaardering van het huwelijk en het gebrek aan aandacht voor de opvoeding van kinderen.<sup>17</sup> Ten derde is er een verband gevonden tussen het gebruik van pornografie en een verminderde seksuele tevredenheid, verminderde seksuele gemeenschap met de eigen

- 
- <sup>6</sup> Judith Reisman, Jeffrey Sanitover, Mary Anne Layden, and James B. Weaver, “Hearing on the brain science behind pornography addiction and the effects of addiction on families and communities,” Hearing to U.S. Senate Committee on Commerce, Science & Transportation, Nov. 18, 2004. [http://www.ccv.org/wp-content/uploads/2010/04/Judith\\_Reisman\\_Senate\\_Testimony-2004.11.18.pdf](http://www.ccv.org/wp-content/uploads/2010/04/Judith_Reisman_Senate_Testimony-2004.11.18.pdf) (geraadpleegd 29-11-2018).
- <sup>7</sup> Shelley Lubben, “Ex-porn star tells the truth about the porn industry,” Covenant Eyes Blog, Oct. 28, 2008. <http://www.covenanteyes.com/2008/10/28/ex-porn-star-tells-the-truth-about-the-porn-industry> geraadpleegd 29-11-2018).
- <sup>8</sup> Ana Bridges, Robert Wosnitzer, Chyng Sun, and Rachael Liberman, “Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: A content analysis update,” *Violence Against Women* 16 (Oct. 2010): 1065-1085.
- <sup>9</sup> Ogasa and Gaddam, *A Billion Wicked Thoughts*.
- <sup>10</sup> Josh McDowell Ministry, *The Porn Phenomenon: The Impact of Pornography in the Digital Age* (Ventura, CA: Barna Group, 2016).
- <sup>11</sup> “Internet Pornography by the Numbers; A Significant Threat to Society.” Webroot Smarter Cybersecurity. [www.webroot.com/us/en/resources/tips-articles/internet-pornography-by-the-numbers](http://www.webroot.com/us/en/resources/tips-articles/internet-pornography-by-the-numbers) (geraadpleegd 29-11-2018).
- <sup>12</sup> Peter, J. & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *Journal of Sex Research*, 53(4-5).
- <sup>13</sup> Jill Manning, “Hearing on pornography’s impact on marriage & the family,” U.S. Senate Hearing: Subcommittee on the Constitution, Civil Rights and Property Rights, Committee on Judiciary, Nov. 10, 2005. [https://www.judiciary.senate.gov/imo/media/doc/manning\\_testimony\\_11\\_10\\_05.pdf](https://www.judiciary.senate.gov/imo/media/doc/manning_testimony_11_10_05.pdf) ((geraadpleegd 29-11-2018).
- <sup>14</sup> “Internet Pornography by the Numbers; A Significant Threat to Society.” Webroot Smarter Cybersecurity. <https://www.webroot.com/us/en/resources/tips-articles/internet-pornography-by-the-numbers> (geraadpleegd 30-11-2018).
- <sup>15</sup> <https://fightthenewdrug.org/pornhub-reports-most-viewed-porn-of-2017/>.
- <sup>16</sup> Josh McDowell Ministry, *The Porn Phenomenon: The Impact of Pornography in the Digital Age* (Ventura, CA: Barna Group, 2016).
- <sup>17</sup> Dolf Zillmann, “Influence of unrestrained access to erotica on adolescents’ and young adults’ dispositions toward sexuality,” *Journal of Adolescent Health* 27 (Aug. 2000): 41-44.

“ *Alledaagse dingen  
werden gewoon minder  
stimulerend* ”



partner en het uitvoeren van seksuele activiteiten die volgens de Nederlandse wet illegaal zijn.<sup>18</sup> Daarnaast is er een verhoogde kans op echtscheiding en ontrouw bij online pornogebruik. Obsessief online pornogebruik was ook een belangrijke reden om te komen tot een echtscheiding.<sup>19</sup> Partners voelden zich gekwetst, afgewezen en gingen zich vergelijken met de online afbeeldingen. Ook gaven ze aan dat deze online gebeurtenissen even pijnlijk waren in vergelijking met offline.<sup>20</sup> Ten vijfde zijn er forse psychologische gevolgen. Treffend is de reactie van een voormalige pornoverslaafde: “Omdat ik mijn hersenen met zoveel dopamine voedde door uren naar porno te kijken, smachtte mijn brein steeds meer naar stimulatie. Alledaagse dingen werden gewoon minder stimulerend.”<sup>21</sup> Daarnaast vonden studies dat er vaak blijvende negatieve- of traumatische emotionele reacties ontstaan door het kijken naar porno. Ten zevende ontstaat het idee dat superieure seksuele bevrediging bereikbaar is zonder genegenheid voor de partner.

Seksueel contact is daarmee echt los verkrijgbaar geworden. Ook blijken eenzaamheid en pornografie hand-in-hand te gaan. Daarbij is dan onduidelijk of de eenzaamheid er eerder was dan het porno kijken, of juist andersom.<sup>22</sup> Als negende gevolg noem ik dat voor meisjes en vrouwen geldt dat het zien van porno ook leidt tot een grotere mate van onzekerheid, omdat ze zich spiegelen aan dit materiaal.<sup>23</sup> Op de tiende plaats blijkt dat onderzoek heeft vastgesteld dat mensen die frequent porno hebben gezien, eerder seksueel contact hebben,<sup>24</sup> meer seksuele contacten met verschillende mensen en ook risicovollere vormen van seksuele contact hebben, waardoor ze een groter risico lopen op soa's.<sup>25</sup> Op de elfde plaats: diverse studies hebben aangetoond dat het aantal erectiestoornissen toeneemt, waarbij een relatie is gevonden met pornografie.<sup>26</sup> Ook blijkt dat pornogebruik vaak niet stopt op het werk. Een meerderheid van de volwassen mannen kijkt daar pornografie.<sup>27</sup> Tijdens een onderzoek is op twee derde van de onderzochte computers van medewerkers porno aangetroffen.<sup>28</sup> >>

<sup>18</sup> Jill Manning, "Hearing on pornography's impact on marriage & the family," U.S. Senate Hearing: Subcommittee on the Constitution, Civil Rights and Property Rights, Committee on Judiciary, Nov. 10, 2005. [https://www.judiciary.senate.gov/imo/media/doc/manning\\_testimony\\_11\\_10\\_05.pdf](https://www.judiciary.senate.gov/imo/media/doc/manning_testimony_11_10_05.pdf) (geraadpleegd 29-11-2018).

<sup>19</sup> Jonathan Dedmon, "Is the Internet bad for your marriage? Online affairs, pornographic sites playing greater role in divorces." Press Release from The Dilenschneider Group, Inc., Nov. 14, 2002. <http://www.prnewswire.com/news-releases/is-the-internet-bad-for-your-marriage-online-affairs-pornographic-sites-playing-greater-role-in-divorces-76826727.html> (accessed June 7, 2018).

<sup>20</sup> Jennifer P. Schneider, "Effects of cybersex addiction on the family: Results of a survey," *Sexual Addiction and Compulsivity* 7(2000): 31-58.

<sup>21</sup> A Conversation with Noah Church and Ron DeHaas. Facebook Live. January 10, 2017. Accessed July 17, 2018. <https://www.facebook.com/CovenantEyes/videos/10154926715969700/>.

<sup>22</sup> Vincent Cyrus Yoder, Thomas B. Virden III, and Kiran Amin, "Internet Pornography and Loneliness: An Association?" *Sexual Addiction & Compulsivity* 12 (2005): 19-44.

<sup>23</sup> Jochen Peter and Patti M. Valkenburg, "Adolescents' exposure to online sexually explicit material, sexual uncertainty, and attitudes toward uncommitted sexual exploration: Is there a link?" *Communication Research* 35 (2008): 579-601.

<sup>24</sup> E. Haggstrom-Nordin, U. Hanson, and T Tydén, "Associations between pornography consumption and sexual practices among adolescents in Sweden," *International Journal of STDs & AIDS* 16 (2005): 102-107.

<sup>25</sup> Jill Manning, "Hearing on pornography's impact on marriage & the family," U.S. Senate Hearing: Subcommittee on the Constitution, Civil Rights and Property Rights, Committee on Judiciary, Nov. 10, 2005. [https://www.judiciary.senate.gov/imo/media/doc/manning\\_testimony\\_11\\_10\\_05.pdf](https://www.judiciary.senate.gov/imo/media/doc/manning_testimony_11_10_05.pdf) (geraadpleegd 29-11-2018).

<sup>26</sup> K. Sutton. "Patient Characteristics by Type of Hypersexuality Referral: A Quantitative Chart Review of 115 Consecutive Male Cases." *Journal of Sex and Marital Therapy* 41, no. 6 (September 2, 2014): 563-80.

<sup>27</sup> Barna Group, 2014 Pornography Survey and Statistics.

<sup>28</sup> Michael Leahy, *Porn @ Work: Exposing the Office's #1 Addiction* (Chicago: Northfield Publishing, 2009).



Ten twaalfde: jongeren onder de leeftijd van achttien jaar halen bij het bekijken van porno een omvangrijk gedeelte van hun seksuele opvoeding hieruit.<sup>29</sup> Terwijl er een grote inspanning plaatsvindt om roken en alcohol te ontmoedigen, is het op dit terrein bijzonder stil. Maar wat hebben ze dan online gezien? In onderzoek - uitgevoerd onder jongeren op de middelbare schoolleeftijd - bleek dat van de jongens die porno kijken of hebben gekeken 83% groepsseks heeft gezien, 69% seks tussen mensen van het hetzelfde geslacht, 18% geweldadige porno en 15% kinderporno. Een gemiddeld bezoek aan dergelijke sites duurt volgens deze groep minimaal dertig minuten.<sup>30</sup> Ten slotte: het is aannemelijk dat het bekijken van porno een eerste stap op een glijdende schaal is. Er zal eerst genoeg worden genomen met gratis porno, vervolgens zal er voor betaald worden om aansluitend te starten met webcamseks. Na online niet meer voldoende bevrediging te vinden, zal de stap naar offline vervulling sneller gemaakt worden.

## GETALLEN

Maar hoe vaak maken Nederlanders gebruik van porno? Als je iedere – niet zelf gezochte – confrontatie met online porno meetelt, kom je dichtbij het cijfer dat honderd procent van mannen porno bekijkt. Als je de data filtert krijg je lagere percentages. Zo vinden de meeste onderzoekers

dat zo'n driekwart van de jonge mannen wel eens porno kijkt. Hoe jonger de persoon, hoe gewoner het lijkt te zijn. Uit onderzoek onder christelijke studenten van de universiteit bleek dat een kleine negentig procent van de mannelijke studenten en dertig procent van de vrouwelijke studenten ervaring heeft met het kijken naar pornografie<sup>31</sup>. Uit recent onderzoek onder reformatorische jongeren bleek dat meer dan de helft van de jongens frequent – van meerdere keren per week tot en met één keer per maand – porno kijkt. Voor de reformatorische meisjes is dit minder dan tien procent.<sup>32</sup> Al deze cijfers zeggen ons dat het aannemelijk is dat een meerderheid van reformatorische jongens actief porno kijkt en waarschijnlijk ook een meerderheid van de volwassenen mannen. Voor meisjes en vrouwen gelden veel lagere percentages. Onderzoekers die creditcardgegevens van gebruikers van pornowebsites analyseerden vonden dat bezoekers van zo'n site vaker in een verstedelijk gebied wonen dan op het platteland, een gemiddeld hoger inkomen hebben, conservatievere opvattingen over gender en religie hebben en vaker aan vrijwilligerswerk doen.<sup>33</sup> Daarnaast blijkt dat pornografiegebruikers vaker intensieve internetgebruikers zijn, een minder goede band met hun familie en minder ontwikkelde sociale vaardigheden hebben.<sup>34</sup> Daarnaast is er een grotere kans op pornogebruik bij mensen die

<sup>29</sup> Rothman, E. F., Kaczmarzky, C., Burke, N., Jansen, E., & Baughman, A. (2015). "Without Porn...I Wouldn't Know Half the Things I Know Now": A Qualitative Study of Pornography Use Among a Sample of Urban, Low-Income, Black and Hispanic Youth. *Journal of Sex Research*, 52(7), 736-746.

<sup>30</sup> Chiara Sabina, Janis Wolak, and David Finkelhor, "The nature and dynamics of Internet pornography exposure for youth," *CyberPsychology and Behavior* 11 (2008): 691-693.

<sup>31</sup> Dijk van, Hans, onderzoek pornografiegebruik onder christelijke studenten (2013), Universiteit van Tilburg.

<sup>32</sup> Mooiweer, Harmen, Porno.. heel normaal? (2018), niet gepubliceerde en niet openbare scriptie.

<sup>33</sup> Benjamin Edleman, "Red light states: Who buys online adult entertainment?" *Journal of Economic Perspectives* 23 (Winter2009): 209-220.

<sup>34</sup> Gustavo Mesch, "Social bonds and Internet pornographic exposure among adolescents." *Journal of Adolescence* 32 (2009):601-618.



## Terwijl er een grote inspanning plaatsvindt om roken en alcohol te ontmoedigen, is het op dit terrein bijzonder stil

politiek gezien liberaler zijn. Dit geldt ook voor degenen die in het verleden overspel hebben gepleegd en die ooit hebben betaald voor seks. Deze groepen hebben twee tot drie keer zoveel kans om ook online porno te kijken.<sup>35</sup>

### DAM OPWERPEN

Wat is een Bijbels antwoord op deze problematiek? De beschreven feiten hebben als doel om het uiterst problematische karakter van porno laten zien. De Bijbel roept ons op om nuchter en waakzaam te zijn.<sup>36</sup> Porno is ontwrichtend en zeer eenvoudig toegankelijk. Er is een strijd gaande tussen de geestelijke boosheden in de lucht en niet in het minst krijgen deze onzichtbare machten een herkenbaar gezicht in de online porno-industrie. Hier moet voortdurend de vinger bij gelegd worden om de tegenpartij – de duivel – te ontmaskeren, die omgaat als een briesende leeuw, zoekende naar wie hij kan verslinden. Binnen huwelijken, gezinnen, schoolklassen en vriendenkringen heeft de satan zijn grote troef binnengebracht om zijn primaire werk te doen: verderven. Het is daarom nodig dat wij een verbond sluiten met onze ogen. Dit zijn letterlijk *covenant eyes*. Het liet Job uitroepen: "Ik heb een verbond gemaakt met mijn ogen; hoe zou ik dan acht gegeven hebben op een maagd?"<sup>37</sup>

Als we het geheel overzien staat het water aan onze lippen en de tranen in onze ogen. Is er nog wel een dam op te werpen, of is het te laat? Er is een weg terug, maar deze is moeizaam en lastig. Radicaal stoppen is mogelijk, het liefst onder begeleiding. Het belangrijkste sleutelwoord is bekering: geloof en de strijd tegen de zonde. Daarnaast moet over dit onderwerp gesproken worden. Tegelijkertijd zullen technische middelen moeten worden ingezet om de verleiding te verkleinen door het kijken van porno technisch vrijwel onmogelijk te maken. Uit onderzoek blijkt dat meer dan tweederde van de jongeren online verbergt wat ze doen.<sup>38</sup> Hoe dat kan? Bij een vaste internetverbinding moet allereerst gekozen worden voor een gefilterde verbinding. Op een smartphone kan dit ook via een filter of specifieke abonnementsvorm. Ook is een vorm van *accountability* onmisbaar. Via bijvoorbeeld de applicatie *covenant eyes*

kunnen ouders met hun kinderen op hoofdlijnen meekijken met het zoekgedrag, waar dit dan ook is. Het is niet mogelijk om de app te verwijderen, uit te schakelen of te omzeilen. De Bijbel is radicaal in het oordeel over de mens en zijn geneigdheid tot zonden. De grote Leraar droeg niet voor niets Zijn discipelen op om dagelijks te bidden: leidt ons niet in verzoeking, maar verlos ons van de boze<sup>39</sup>. Waar gelegenheid en genegenheid bij elkaar komen gaat het mis.

### DE ROL VAN DE HUISARTS

Terug naar Thomas. Heeft deze huisarts nu een taak? Meeten maar cyproteron voorschrijven? Of hem verwijzen naar de hulpverlening en hem pas weer zien als hij last heeft van zijn knie? Ik ben van mening dat de huisarts een taak heeft, maar dat deze wel beperkt is. Wat zou zijn reactie moeten zijn? Allereerst dat Thomas er goed aan doet om iemand in vertrouwen te nemen. Daarnaast dat hij aan zijn vrouw moet aangeven dat hij dit probleem heeft. Geef hem de vraag mee om te bespreken waarom hij porno kijkt. Wat wil hij hiermee bereiken, en maskeert dit wellicht ook een ander probleem? De volgende boodschap van de arts zou kunnen zijn, dat hij met het pornokijken helemaal moet stoppen. Geef aan dat zijn lichaam en geest hem het lastig zullen maken, maar dat dit na een paar weken al minder zal zijn. Daarnaast moet Thomas veiligheidsmaatregelen treffen, net zoals de autogordel. Soms lastig, maar wel veilig. Dit kan door te kiezen voor gefilterd internet, een vorm van *accountability* te installeren zoals *covenant eyes* of *Quostodio* of om (tijdelijk) geen smartphone te bezitten. Als laatste staat ook de stap naar de hulpverlening open. Er zijn diverse instanties die Thomas in een traject kunnen begeleiden. Tot slot: als de patiënt christelijk is en de arts ook, dan mag dit op zo'n punt ook ter sprake komen. Bespreek met hem de zondige verlangens van ons allemaal. Maar wijs hem ook op de hulp van de Heere, in de wetenschap dat: "Deze ontvangt de zondaars en eet met hen."<sup>40</sup> ✓

Het meeste bronmateriaal van dit artikel is afkomstig uit een Engelstalige publicatie van Covenant Eyes: Porn Stats. Deze Amerikaanse (christelijke) organisatie gaf toestemming voor publicatie. [www.covenanteyes.com](http://www.covenanteyes.com)

<sup>35</sup> Steven Stack, Ira Wasserman, and Roger Kern, "Adult social bonds and use of Internet pornography." *Social Science Quarterly* 85 (March 2004): 75-88.

<sup>36</sup> 1 Petrus 5:8.

<sup>37</sup> Job 31:1.

<sup>38</sup> Jamie Le, "The Digital Divide: How the Online Behavior of Teens is Getting Past Parents," McAfee.com. June 2012. - <http://www.cil.cnrs.fr/CIL/IMG/pdf/digital-divide-study.pdf> (geraadpleegd 01-12-2018).

<sup>39</sup> Mattheüs 6:13.

<sup>40</sup> Lukas 15 vers 2b (Statenvertaling).

MARIKE DE REUVER

De afgelopen twee maanden kwam ik voor periodieke afspraken bij de endocrinoloog, de diabetesverpleegkundige en de mensendieck therapeut. Maar ik had ook wat 'gewone' klachten. Ik bezocht de huisarts voor een hardnekkige hoest en bleek een knobbeltje in m'n borst te hebben. Dus volgden een bezoek aan de radioloog en de oncologisch chirurg. Gelukkig bleek het loos alarm.

**Marika de Reuver** is echtgenote, moeder en oma. Zij werkte als verpleegkundige en POH-GGZ. Door chronische klachten gedwongen, schrijft zij nu voor de zorgsector, vanuit het perspectief van professional én patiënt.



## Hoe is het nu met je?

In twee maanden tijd had ik persoonlijk contact met zes hulpverleners, de laboranten niet meegerekend. Ik hield er een vreemd gevoel aan over. Zes hulpverleners bekeken de werking van een stukje van mijn lijf: schildklier, alvleesklier, spieren en wervels, longen en borst. Ik was ineens ontroerd toen de radioloog aan mij vroeg of ik niet geschrokken was van de negatieve uitslag van de mammografie. Dit moment ging verder dan de beoordeling van een stukje lijf, even een moment van aandacht voor mijzelf als persoon.

Het lijkt mij dat er iets niet goed gaat in de zorg als ik emotioneel word bij aandacht voor mijn beleving. Dit zou toch de norm moeten zijn? Hoe goed doet het, als er iemand is die niet alleen vraagt naar specifieke klach-

ten maar die ook vraagt hoe het nu gaat met mij, als persoon, in mijn dagelijks leven, gezin en werk.

Ik ga ervan uit dat ook u dit belangrijk vindt, juist als christenarts die weet hoe Jezus naar mensen omkijkt. Zoals op Paasmorgen als Hij de ontredderde Maria bij haar naam noemt en daarin haar hele persoon meeneemt.

Als laatste had ik de jaarlijkse afspraak bij de praktijkondersteuner somatiek. Ik zei tegen mijn man: "Ik zeg gewoon dat het goed gaat, ze kent mijn verhaal toch niet." Na de gebruikelijke controles vroeg zij: "Ik las het een en ander in uw dossier. Hoe is het nu verder met u?"

Ik begon te lachen; het had ook huilen kunnen zijn. ✓

DRS. D. RAAF

Veel mensen zijn op vakantie geweest, sommigen gaan nog. Clinici moeten gewoonlijk ver van tevoren hun vakantie indienen, aangezien iedereen op hetzelfde moment weg wil, maar de acute(re) zorgbehoefte hier geen rekening mee houden.



# Tropenrooster

Het voordeel als PhD-student in deze kwestie is de relatieve vrijheid bij het plannen van de vakantie. Zeker als de mate van patiëntencontact gering is, kan er kort tevoren beslist worden wanneer men op vakantie wil gaan. Omdat ikzelf helemaal geen patiëntencontact heb in mijn werk als PhD-student, heb ik een grote vrijheid met het inplannen van de benodigde weken van ontspanning.

Ik geef er zelf de voorkeur aan om juist niet in het hoogseizoen vrij te nemen. Ten eerste vanwege de mogelijkheid om daarbuiten op vakantie te gaan omdat ik geen kinderen heb. Dit maakt een groot verschil in de te begroten kosten. Daarnaast kan ik hierdoor de mooie zomerdagen in Nederland meemaken en ook nog mooi weer buiten de zomermaanden meepakken in het buitenland. Ten slotte vind ik een groot voordeel van het werken in het hoogseizoen dat het op het werk dan laagseizoen is. Doordat vele collega's op vakantie zijn, komen er veel minder e-mails binnen met lastminuteverzoeken, kan ik rustig doorwerken en zijn er nauwelijks storende overlegmomenten naast mij in de gehorige kantoortuin.

**Drs. D. Raaf** geeft elk kwartaal een inkijkje in het turbulente - maar soms ook zeer gezapige - leven van een PhD-student. Hij schrijft onder een pseudoniem, omdat hij zich niet belemmerd wil voelen door de eventuele

uitwerkingen van zijn schrijfsels. Steeds weer neemt hij ons mee in zijn eneroverende belevenissen en gedachtespinsels als wetenschapper.



Toch is het niet allemaal rozengeur en maneschijn. Hoewel de kantoortuin is voorzien van airconditioning leken de temperaturen eerder te passen bij de plaatselijke vlindertuin. Er waren namelijk verschillende collega's die het zo warm vonden dat de ramen maar werden opgezet... Ik ben geen expert op het gebied van airconditioning, maar dat lijkt mij niet bevorderlijk voor het binnenklimaat bij buitentemperaturen boven de 30 graden Celsius.

Dit alles leidde ertoe dat de productie in onze tropische kantoortuin stagneerde. Koffiepauses werden ingeruild voor ijsrondes, vergaderingen werden bij voorkeur in koele restanten van het gebouw gehouden. De duifheid sloeg toe en ik zakte af en toe weg in een oceaan van loomheid. Mijn idyllische mijmeringen werden ruw onderbroken door een hypnagoge schok<sup>1</sup>.

Vanaf dat moment ben ik bij hoge temperaturen structureel alle ramen op de afdeling gaan sluiten, zo nodig met een uitleg over buitentemperaturen en aircocapaciteiten aan onwelwillende collega's. ✓

<sup>1</sup> Fryer, J. (2014). Hypnic Reflex: A Spinal Perspective. *Journal of Sleep Disorders & Therapy*, 3(5).



# Hoop: geven of nemen?

## *De rol van hoop in de spreekkamer*

Wij hebben dagelijks te maken met hoop. Een patiënt zonder hoop komt waarschijnlijk niet op het spreekuur. Niet altijd hebben we als medicus de oplossing voor die klachten, of kunnen we het verlossende woord geven waar ze op hopen. Als de hoop op (volledig) herstel niet in onze handen ligt, kunnen we onze patiënten dan nog wel zicht op een hoopvolle toekomst geven?

Wat is hoop, welke rol speelt het voor je patiënt en wat kun je als dokter doen om hoop levend te houden? Tijdens deze conferentie willen we het thema vanuit verschillende invalshoeken uitdiepen.

De dag zal geopend worden door **DS. RENÉ VAN LOON**, gevolgd door een lezing van **IRENE BLOM**, directeur behandelen bij De Hoop ggz. Zij zal dieper ingaan op wat hoop is en welke rol het kan spelen in onze spreekkamer. Na een uitgebreide lunch volgt in de middag een **WORKSHOPPROGRAMMA** waarin de verschillende kanten van het thema verder worden uitgediept. Hierbij zal het gaan over de rol van hoop bij leefstijlverandering, binnen de ggz, in de palliatieve fase en hoe hoop een rol speelt bij de dokter zelf.

**THEMA:** de rol van hoop in de spreekkamer

**WANNEER:** zaterdag 23 november 2019

**WAAR:** Nieuw Salem (de Lei 86, Driebergen)

Accreditatie wordt aangevraagd als algemene nascholing (ABAN)

Voor het volledige programma en aanmelden: [www.cmf-nederland.nl/conferentie](http://www.cmf-nederland.nl/conferentie)





ARIANNE BOUMAN

Het was in de tijd dat ik een uitputtend weekje coschap liep bij urologie. Uitputtend, omdat de arts aan wie ik die hele week gekoppeld was haar hele leven veel te vol had gepland, dus was ik degene die mooi haar hele poli over kon nemen. Een combinatie van nieuwe patiënten, van baby tot bejaarde, en van controlepatiënten, van wie ik eerst een ziekenhuisgeschiedenis van enkele maanden tot jaren door moest nemen.



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

# “Opdoeken, patiënt,” zegt de coassistent

Na een paar dagen, toen ik zo al heel wat urologische problemen voorbij had zien komen en ik het liefst mijn hoofd even op mijn bureau had willen leggen, stond er weer een nieuwe patiënt ingepland. Gelukkig was er, behalve de drie woorden in de verwijsbrief van de huisarts, in zijn hele dossier verder niets meer te lezen. Ik oefende even op zijn onuitspreekbare Oost-Europese achternaam en ging hem persoonlijk uit de wachtkamer halen.

Blijkbaar blij mij te zien, kreeg ik in de wachtkamer meteen een arm om mij heen gelegd, wat werd beantwoord door een duw van mijn kant. Tijdens de rest van ons poligesprek bleef ik minimaal een meter bij hem uit de buurt. Gelukkig had ik net genoeg urologen aan het werk gezien om te weten dat ze zeker geen lichamelijk onderzoek zouden doen wanneer hier geen aanleiding voor was en leek mij macroscopische hematurie nu bij uitstek zo'n klacht waarbij ik alleen maar een gesprek hoefde te voeren.

Voor mij zat een man met amandelvormige spierbundels, verhuld in vuile kleding. Terwijl hij aan het vertellen was dat hij net de hele nacht had moeten werken in de wegebouw, vielen zijn ogen meerdere keren dicht en tikte zijn kin herhaaldelijk zijn borst aan. Zeven dagen per week draaide hij nachtdiensten en sliep hij overdag. Daarnaast moest er overdag natuurlijk ook nog flink

getraind worden, want 'mannen zonder spieren komen niet in de wegebouw'.

En voor grote spieren kun je natuurlijk het beste geld uitgeven aan anabole steroïden; ja, dat snapte ik ook wel. Zijn gezichtsuitdrukking veranderde dan ook van vermoeid naar nogal zuur toen ik hem vertelde dat deze steroïden helaas ook nierschade kunnen veroorzaken. Hij zag de bui al hangen: slappe spieren, amandelen die zouden verdwijnen als sneeuw voor de zon, en een wegebouwbedrijf dat hij wel zou kunnen opdoeken.

Iemand die ik op straat zou wegzetten als verslaafd, ergens van afhankelijk om er gespierder of zelfs beter van te worden, bleek nu voor zijn leven afhankelijk te zijn van steroïden. En ik, als niet-gebruikend mager latje, zou opeens zijn hele toekomst in de war brengen.

Een knuffel had ik niet meer verdiend. ✓



ELLA METRY

Een klooster in de bossen rondom Leuven... Van 24 tot en met 26 mei waren christelijke geneeskundestudenten, arts-assistenten en tandartsen daar bijeen voor een conferentie van de *International Christian Medical and Dental Association* (ICMDA, de internationale organisatie waar CMF deel van uitmaakt). Deze conferenties worden ongeveer twee keer per jaar gehouden in de verschillende landen van regio West-Europa. Dit jaar voor het eerst in België! De groep bestond uit ruim 40 deelnemers vanuit onder andere Engeland, Frankrijk, Spanje, Portugal, Duitsland, Italië, Zwitserland én natuurlijk Nederland. Er was tijd voor onderlinge ontmoeting, ontspanning in de prachtige omgeving en op de zonnige zaterdagmiddag hebben we de gezellige universiteitsstad verkend.

## ICMDA conferentie

# België-ervaring



Het thema van het weekend was: *'one person can change an entire nation'*. Zoals we in Handelingen lezen, werd met de komst van het evangelie de toenmalige wereld op z'n kop gezet. God gebruikte daarvoor slechts enkele mensen, die zich volledig aan Hem overgaven. Door hen werden weer anderen toegevoegd. We hebben geleerd dat met Hem niets onmogelijk is en dat ook wij, in onze (werk)omgeving, discipelen van Hem mogen zijn en anderen tot discipelen mogen maken.

De sprekers waren dr. Peter Saunders (CEO ICMDA, uit de UK), Chris Steyn (voormalig hoofd HCF, uit Nederland) en dr. Rick Paul (*regional representative Eurasia*, uit Nederland). Ze vertelden ons in lezingen en seminars welke invloed het christendom door de eeuwen heen heeft gehad op Europa, wat de uitdagingen zijn van deze tijd en hoe we deze aan kunnen gaan, namelijk door allereerst met Hem verbonden te zijn: *'being deeply rooted in Christ'*. Want pas als we zelf telkens veranderen naar Zijn beeld, kunnen we ook verschil maken in onze omgeving. Een manier om hierin te groeien is het '2019 project' (zie kader).

Wil je ook een keer een conferentie van ICMDA meemaken? Wil je meer weten over het '2019 project'? Ben je op zoek naar contact met christelijke studenten of (tand)artsen in West-Europa? Laat het gerust aan ons weten via [info@cmf-nederland.nl](mailto:info@cmf-nederland.nl). ✓

## 2019 project

Dit project van ICMDA houdt in elke dag een gedeelte uit de Bijbel lezen, bijvoorbeeld met behulp van de SOAPS-structuur: *Scripture, Observation, Application, Prayer en Sharing*. Praktisch betekent dit dat je een gedeelte leest (S), opschrijft wat je opvalt (O), het toepast in je eigen leven (A), je ervoor bidt (P) en je deelt wat je geleerd hebt (S). Dit kan door iedere paar weken af te spreken met een groepje van drie tot vijf personen, eventueel via Skype. Tijdens dat uurtje bespreek je met elkaar hoe de SOAPS verloopt, wat gebedspunten en dankpunten zijn in je persoonlijke en professionele leven. Op deze manier ontstaat *fellowship* waarin je elkaar bemoedigt om Zijn licht te laten schijnen in je omgeving.

**We willen graag dit programma ook in Nederland laten starten, alle geneeskundestudenten en artsen zijn welkom! Je kunt meer informatie vinden en je aanmelden op [www.2019project.com](http://www.2019project.com).**



**Ella Metry**  
is zesdejaars  
geneeskundestudent  
in het Academisch  
Medisch Centrum te  
Amsterdam.



MARJELLA EIJMAEL

Terwijl ik na een dag in een Nederlands ziekenhuis coschappen lopen, weer terugkom op mijn kamer in het Leidse, dwalen mijn gedachten af naar Suriname door het zien van wat spetter ende foto's uit mijn co-groep app. Het LUMC biedt namelijk regulaire coschappen in Suriname aan. Per co-groep is er een aantal plekken beschikbaar. Voor sommige co-groepen (zoals de mijne) betekent dat een strijd om die felbegeerde plekken. In andere co-groepen wordt niemand er warm van. Op zich wel begrijpelijk, gezien de media-aandacht in de afgelopen jaren voor de gezondheidszorg aldaar. Veel studenten gaan naar Suriname omdat ze willen zien hoe het is om tropenarts te zijn.

# Studentikoos

Hoewel het twijfelachtig blijft of Suriname een tweede of derdewereldland is, blijkt uit onderstaande alinea's wel dat het er in ieder geval anders aan toe gaat dan in Nederland. Soms gaat het bij mij dan ook kriebelen. Maar is dat dan alleen uit een christelijk plichtsbef? Ben ik aan mijn naaste verplicht me in te zetten daar waar goede gezondheidszorg misschien minder vanzelfsprekend is? En hoe kunnen we de patiënten in die landen echt helpen: door er zelf voor korte of langere tijd naar toe te gaan of door materialen te sturen? Of is het juist mijn roeping om me later in een Nederlands ziekenhuis in te zetten, waar de mensen materialistisch misschien rijker zijn maar er alsnog veel te delen is? In deze *Studentikoos* wil ik wat verder inzoomen op de gezondheidszorg in Suriname, want ook al gaan er waarschijnlijk weinig van de IDDG-lezers daadwerkelijk naar Suriname, een besef van de gezondheidszorg in andere landen kan nooit kwaad en

kan het werk in Nederland soms net weer in een ander perspectief plaatsen.

## SURINAAMSE GEZONDHEIDSZORG

De president van Suriname, Bouterse, heeft onlangs gezegd dat hij vindt dat Surinaamse artsen voornamelijk aan geld denken en daarom niet in de binnenlanden willen werken. In die regio's heerst nu namelijk zo'n tekort aan artsen dat de regering vijftig Cubaanse artsen heeft gevraagd er te komen werken. Tijdens een persconferentie, net na de aankomst van de Cubaanse artsen, gaf Bouterse aan dat hij liever om vijfhonderd Cubaanse artsen had gevraagd, omdat de houding van Surinaamse artsen hem niet bevalt. Je zal het maar te horen krijgen van je president, een president die in vergelijking met zijn collega's in buurlanden ook vrij veel verdient... De Vereniging van Medici in Suriname (VMS) noemt de uitspraken van de



president 'een regelrechte aanslag op het artseneroep'. Hoe komt hij dan aan zijn opvattingen? Waarschijnlijk via het Staatsziekenfonds, waar de VMS al een tijd lang onenigheid mee heeft omdat het fonds specialisten beschuldigt ten onrechte beschuldigt te hoge rekeningen in te dienen.

De problemen in Suriname spelen helaas al langere tijd. Bijna een jaar geleden, in augustus 2018, luiden Surinaamse artsen en ziekenhuisdirecties de noodklok over de kwaliteit van de zorg. Ze meldden dat ziekenhuizen een tekort aan medicijnen en andere producten hebben door het geldgebrek bij de overheid. Ook schreven ze aan de regering dat er 'onnodige complicaties bij patiënten' optreden als gevolg van de tekorten en dat er 'onherroepelijk doden zullen vallen' als er niet snel ingegrepen wordt.

### PRAKTIJKVOORBEELDEN

Door het tekort aan medicijnen moeten patiënten soms hun medicatie bij een particuliere apotheek gaan zoeken. Deze krijgen ze dan niet vergoed via het ziekenfonds. Daarnaast is het plafond van het oogheelkundig centrum van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo vorig jaar juni naar beneden gekomen door slecht onderhoud. De ziekenhuizen in Suriname krijgen weleens goedbedoelde hulp, ook uit Nederland, maar helaas gaat het dan om producten die al over de datum zijn waardoor ze ook in Suriname niet meer gebruikt mogen worden, of om goederen die ze niet kunnen gebruiken omdat de bijbehorende apparatuur er niet is. Producten worden daardoor bij aankomst meteen weggegooid terwijl het ziekenhuis wel voor de transportkosten uit Nederland moet betalen. Materialen sturen als goed bedoelde hulp blijkt dus niet zo makkelijk en ook in veel Afrikaanse landen worstelen ze met dit probleem.



**Marjella Eijmael**  
is vijfdejaars  
geneeskundestudent  
in Leiden, actief bij  
CMF Leiden en het  
studentenbestuur  
van CMF.

### NIET ALLEEN PROBLEMEN

Anderzijds kom ik verhalen tegen van Nederlandse artsen in Suriname, die vinden dat de kwaliteit van leven als arts in Suriname hoger is: je houdt meer tijd over voor je privéleven en reizen door Suriname is ook geen straf. Els Dams, een in Nederland opgeleide internist, nu werkzaam in Suriname, geeft aan dat Surinaamse patiënten de dood beter kunnen accepteren en je als arts minder betuttelend hoeft te zijn. Dat kan de werkbeleving weer ten goede komen.

### ALS BASISARTS IN SURINAME

Na wat rondsurfen op internet vond ik de site [www.dokterinsuriname.nl](http://www.dokterinsuriname.nl) waar men Nederlandse basisartsen naar Suriname probeert te krijgen. Wie weet beland ikzelf als basisarts er ook nog wel. Maar eerst nog eens bedenken wat mijn intenties dan zijn. Gelukkig is er bij CMF Leiden elk jaar wel een avond over tropengeneeskunde. En de foto's van mijn collega's zien er in ieder geval goed uit... ✓



## Ruimte om te sterven



RIANNE SLINGERLAND-BOOT

### DE SCHRIJVER

Elk hoofdstuk begint met een herkenbaar voorbeeld uit de praktijk, en eindigt met een aantal nuttige en persoonlijke toepassingsvragen. Deze praktische insteek is niet verwonderlijk, aangezien de auteur – nu hoogleraar Zorgethiek aan de Universiteit voor Humanistiek – gedurende vier jaar studieperioden heeft afgewisseld met werk in een verpleeghuis. Deze jaren leverden niet alleen vele ervaringen op, maar ook de ontwikkeling van zijn visie op 'de kunst van het sterven'. Leget heeft zijn boek bewust geschreven vanuit een niet-religieus oogpunt. Aan het einde van elk hoofdstuk beziet hij echter de materie nogmaals vanuit rooms-katholiek perspectief, aangezien "(...) de spirituele of religieuze dimensie een grote rol speelt bij de omgang met het levenseinde."

### DE THEMATIEK

Op en rond een sterfbed moet vaak nog heel wat werk verzet worden. Mensen zijn namelijk sterker in vasthouden dan in loslaten. Wanneer er echter geen curatieve opties meer zijn en het handelen niet is opgewassen tegen de tragiek, is er soms maar één oplossing: (proberen) te leren omgaan met het lijden. Het leren loslaten kan nieuwe perspectieven geven. In *Ruimte om te sterven* biedt de auteur een verkenning van een vijftal spanningsvelden in het speelveld van deze nieuwe *ars moriendi*: I. Ik en de ander; II. Doen en laten;

III. Vasthouden en loslaten; IV. Vergeven en vergeten; V. Geloven en weten.

### WAAROM WEL LEZEN

Na een grondige verkenning van de vijf spanningsvelden van de *ars moriendi* eindigt het boek met een slothoofdstuk getiteld 'Het *ars moriendi* model in de praktijk'. Een waardevolle aanvulling waarin de auteur als het ware een stapje terugneemt en het geheel beschouwt vanuit de zorgverlener. Er wordt niet alleen ruimte gemaakt voor de zieke of de naaste(n), maar ook voor de zorgverlener(s). "Werken in de zorg betekent dikwijls zwaar werk verzetten. Niet alleen lichamelijk [het vele gesjouw] of sociaal [onregelmatige diensten], maar ook emotioneel. Een hoop ellende waarmee de zorgverlener in aanraking komt, moet een plekje krijgen." Er wordt terrein gecreëerd voor humor. "Humor is een vanzelfsprekende manier om vanbinnen ruimte te scheppen (...). De werkelijkheid wordt even uit haar voegen getild of omgedraaid. De wereld ziet er even anders uit. Dat andere perspectief geeft lucht."

### SLOT

Tot slot merkt de auteur – heel terecht – op dat na het lezen van *Ruimte om te sterven* nog lang niet alle problemen opgelost zijn. "Een boek als dit bewijst zijn waarde pas in de praktijk. Want de 'kunst van het sterven' is niet te vangen tussen twee kaften (...) Wat ik gedaan heb, is niet meer dan richtingwijzers plaatsen en contouren schetsen. Het echte werk moet nog beginnen." Het boek is – zoals de ondertitel reeds doet vermoeden – voor een breed publiek bedoeld: "een weg voor zieken, naasten en zorgverleners". Daarom: *tolle lege!*

**Ruimte om te sterven –  
Een weg voor zieken, naasten  
en zorgverleners**

Carlo Leget



Uitgeverij Lannoo | mei 2012  
(vijfde druk) | 208 pagina's  
ISBN 9789401402170 | € 20,99

## Raak de wonden aan



ROBERT VAN KLEEF

### DE SCHRIJVER

Schrijver Tomáš Halík is één van de toonaangevende katholieke denkers van dit moment. Als Tsjechisch priester en hoogleraar filosofie en sociologie heeft hij een aantal populaire boeken op zijn naam staan, zoals 'Geduld met God' en 'De nacht van de biechtvader'. Steeds probeert hij hierin een brug te slaan tussen geloof en twijfel, tussen christelijke zingeving en atheïstische levensoriëntatie. Zijn boodschap hangt hij vaak op aan een Bijbels verhaal waarin Jezus een ontmoeting heeft met twijfelende, zoekende en/of ongelovige personen.

### DE THEMATIEK

In *Raak de wonden aan* staan de ontmoetingen centraal die Jezus vlak na Zijn opstanding heeft, in het bijzonder de ontmoeting met de 'ongelovige' Thomas. Halík gaat verder op de ingeslagen weg van zijn eerdere werken. Hij stelt dat de kracht van het geloof niet zit in de onwrikbaarheid van de overtuiging, maar in de bekwaamheid ook de twijfels en de onduidelikheden te verdragen. Volgens Halík is de roeping van Thomas om het geloof dat uit de aanraking van de zijde van Christus geboren wordt, geen voorwerp van 'bezit' te maken. Ook na de aanraking blijft het geloof voor hem een weg vol twijfels en onzekerheden. Halík maakt de wonden tot toets van waar geloof en van de ware christelijke gemeente. Als hij een zeer succesvolle kerk tegenkomt met geweldige leiders en uitblinkende leden dan is zijn vraag steevast: 'Waar zijn je wonden?' Waar zijn alle tekenen van onze menselijke zwakheid, zondigheid en

kleingelovigheid? Zijn verhalen roepen op tot 'niet-onverschilligheid', tot moed om te zien. Halik roept ons op met de voeten in de modder te staan en niet de hele tijd met het hoofd in de wolken. Hij roept op om de positie van de kerk aan de rand van maatschappij te accepteren en als uitdaging te aanvaarden. De kerk is er om de consumptiemaatschappij een geloofwaardig alternatief voor haar levensstijl te schetsen. Ze kan een kritische spiegel voorhouden die de wereld confronteert met haar 'zekerheden' en idealen. In een volgend hoofdstuk benadrukt Halik dat ook het gebed er niet is om onze blik van de aarde weg te halen. Het gebed is niet bedoeld om dromerig en passief naar de hemel te kijken, maar het gebed richt onze blik steeds weer naar de aarde, daar waar de wonden zijn. Hiermee is het gebed geen kalmeringsmiddel, maar 'de smederij van God'. Halik pleit vurig tegen het vangen van God in definities, formules en namen, om Hem zo af te bakenen en in te zetten in onze eigen dienst.

### MEEST OPVALLENDE PASSAGE

Al doorredenerend stelt Halik: "We kunnen er net zo zeker van zijn dat er in de kerk gevallen van corrupte omgang met bezit zullen voorkomen, als dat we onder priesters altijd pedofielen zullen tegenkomen en we in iedere tijd van vervolging ook in de kerk verraders en spionnen zullen ontmoeten: misschien gaat het er slechts om dat er niet te veel van zulke gevallen zijn."

### WAAROM IEDEREEN DIT BOEK MOET LEZEN

Halik schrijft op een prikkelende manier over de vragen van het lijden. Dit boek gaat niet over het waarom, maar wel over de bijzondere positie die het lijden heeft in het christendom. Het lijden en de wonden mogen er zijn en kunnen soms zelfs een functie hebben. Als christenarts is het belangrijk hier positie in te bepalen.

#### Raak de wonden aan

Tomáš Halik



KokBoekencentrum Uitgevers  
Utrecht | 2018 | 180 pagina's  
ISBN 9789023954170 | € 19,99

## Genees de zieken



ANNET BOS

### DE SCHRIJVERS

Gor Khatchikyan is een Armeens-Nederlandse arts, momenteel in het laatste jaar van zijn specialisatie tot SEH-arts. Naast zijn werk als arts is hij actief als schrijver en spreker, onder andere op Opwekking. Ook deed hij mee aan het tv-programma *Premier gezocht*. Martin Koorstra is samen met zijn vrouw oprichter van *Royal Mission*, een stichting die als agenda heeft 'gelovigen helpen groeien in geestelijke volwassenheid'. Hij leidt de genezingsdiensten van Opwekking en verzorgt maandelijks een Wonderlijke Zondag in Veenendaal.

### DE THEMATIEK

*Genees de zieken* is letterlijk een vragen- en antwoordboek. Gegroepeerd in verschillende hoofdstukken worden ruim 50 vragen over (gebeds)genezing gesteld en beantwoord. Denk aan vragen als: 'Hoor ziekte bij het plan van God?', 'Zijn genezingsdiensten überhaupt wel Bijbels?', 'Waarom wordt niet iedereen genezen?' Sommige vragen worden alleen door Gor (de arts) of Martin (de prediker) beantwoord, sommige door beiden.

### DE VISIE

De schrijvers zien zieken beter maken als een opdracht van Jezus, die in principe bij alle discipelen van Jezus ligt. Zij geloven dat door gebed van velen en actief op

zoek gaan naar een wonder, bijvoorbeeld in een genezingsdienst, er meer mensen genezen worden.

### MEEST OPVALLENDE STELLING

Op vrijwel elke pagina staat een stelling. Veel van deze stellingen zijn opmerkelijk of geven stof tot denken: "Al die mensen die zeker weten dat ziekte een straf van God is, gaan alsnog naar de dokter." En, bij de vraag of genezingsdiensten voor teleurstellingen zorgen: "Mensen bezoeken soms dertig jaar een arts zonder te genezen, dat vindt iedereen normaal." Of: "Ik begin met bidden voor genezing. Gebeurt er niks, dan spreek ik een demon aan. *Trial and error*."

### WAAROM WEL LEZEN

Dit boek geeft een goed inkijkje in de gedachtegang en de theologie van degenen die genezingsdiensten leiden. Omdat beide schrijvers niet altijd hetzelfde denken over de onderwerpen, bijvoorbeeld over het genezen van beenlengteverschil, helpt dit boek de lezer om zelf een mening te vormen over genezing en gebed.

### WAAROM NIET LEZEN

Het boek is heel klein en op de meeste vragen wordt maar kort in gegaan. Zoek je naar een diepgaand verhaal dan is dit boek waarschijnlijk wat te kort. Ook zullen niet alle antwoorden voor iedereen bevredigend genoeg zijn. Het is geschreven door mensen die zelf genezingsdiensten leiden of er op een andere manier bij betrokken zijn, en zij zijn in die zin niet onafhankelijk.

#### Genees de zieken – Q&A over genezing met de arts en de prediker

Gor Khatchikyan & Martin Koorstra



Royal Mission Productions

Juni 2019 | 116 pagina's

ISBN 9789082010664 | € 12,95



## Agenda

**10 oktober 2019**

### **Interserve informatieavond**

Thema: ontdek Interserve

Locatie: Driebergen

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

**12 oktober 2019**

### **Jaarlijkse Lucasordedag**

Locatie: Amersfoort

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

**12 oktober 2019**

### **Studieochtend over Paul Scholten**

Thema: het Nieuwe Testament  
en privaatrecht

Locatie: CGK Utrecht

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

**2 november 2019**

### **Xplore Mission ontmoetingsdag**

Locatie: Amsterdam

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

**22 november 2019**

### **Congres voor ggz-professionals**

Thema: God, geluk en ggz

Locatie: Dordrecht

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

**23 november 2019**

### **CMF Najaarsconferentie**

Thema: volgt

Locatie: volgt

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

**26 november 2019**

### **Nationaal Religiedebat**

Thema: Polarisatie: God, wij en zij

Locatie: Rotterdam

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

**20-22 maart 2020**

### **CMF Studentencongres**

Thema: volgt

Locatie: Utrecht

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