

MDG

IN DIENST DER GENEZING
JUNI 2021

Uit voorzorg

IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 2-2021

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 50

Kwartaaluitgave in oplage van 650 exemplaren

ISSN 1382-0656

Redactie

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

Overige medewerkers

Piet Verhagen – rubriek Meditatief
Wim Lammers – columnist
Suzanne van Wijk – columnist

Sluitingdata kopij

Septemhernummer: 15 juli | Decemhernummer: 15 oktober |
Maartnummer: 15 januari | Juninummer: 15 april

Kopij en opgave advertenties

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

Fotocredits

Candy1812 - AdobeStock (cover), Davizro Photography -
AdobeStock (pag. 3), Sora Shimazaki - Pexels (pag. 4), Nataliya
Vaitkevich - Pexels (pag. 6), Vegefox.com - Adobestock (pag. 8),
MIA Studio - AdobeStock (pag. 10), Renate Vanaga - Unsplash
(pag. 12), Chris Dorney - Dreamstime (pag. 20), Credit Alexas -
Pixabay (pag. 23), Damian McCoig - Unsplash (pag. 25)

Richtlijnen voor het inzenden van kopij

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

Vormgeving & druk

First Concept Communications | www.firstconcept.info

Grondslag, visie en missie van CMF Nederland

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

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

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

Contact CMF Nederland

E-mail: info@cmf-nederland.nl | Internet: www.cmf-nederland.nl
Postadres: CMF Nederland / De Molen 24 / 3994 DB Houten

CMF Nederland financieel

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



EDWARD
GROENENBOOM

Als voorkomen beter is dan genezen dan had dit nummer eigenlijk 'In Dienst Der Preventie' moeten heten. Maar dat zou geen goede keus zijn. Of preventie een taak is van dokters is namelijk een vraag waarover de meningen nogal uiteenlopen. Wél een vraag die volop actueel is nu Nederland, net als alle andere landen in de wereld, bezig is met een medische preventie-operatie van niet eerder vertoonde omvang. Daarin spelen ook dokters een belangrijke rol. Reden voor ons als redactie om voor dit thema te kiezen.

Dat Israël koploper is in het aantal corona-gevaccineerde inwoners hebben we uitvoerig uit andere media kunnen vernemen. Hoe kreeg een klein land als Israël dat voor elkaar? Dat vroeg ons redactielid Marije de Jong aan ds. ben Zvi, een Messias-belijdend predikant uit Jeruzalem. Daarnaast vroeg ze hem hoe hij als predikant aankijkt tegen de coronapandemie en vaccinatie. Aan de hand van de Hebreeuwse woorden voor kennis, inzicht en wijsheid geeft hij hier uitleg over. Erg leerzaam om vanuit dat perspectief eens naar de coronapandemie te kijken.

Kritische geluiden zijn er ook. Hoe bijvoorbeeld te denken over het gebruik van foetale cellijnen bij de ontwikkeling van coronavaccins? Moet dat feit leiden tot het afwijzen van een dergelijk vaccin? Apotheker Leontien Bakermans vindt het gebruik ervan eigenlijk ethisch niet te rechtvaardigen. NPV-beleidsadviseur Eline Gorter-van Huizen ziet minder bezwaren. Beiden dragen argumenten aan die ons als CMF'ers verder helpen in onze meningsvorming.

Dit nummer maakt duidelijk dat de coronapandemie ons ook als CMF-dokters nog volop bezighoudt. Columnist Wim Lammers schrijft over de problemen hierdoor rondom zijn vertrek naar Australië. Psychiater-predikant Piet Verhagen laat zien dat bij Noach dankbaarheid overheerst na zijn 'lockdown' in de ark. Beiden treden vanaf dit nummer aan als vaste scribenten de komende tijd. We danken hen hartelijk voor hun bereidwilligheid! ✓

Thema:

4

VACCINATIE TEGEN COVID-19: ETHISCH VERANTWOORD?



Eline Gorter-van Huizen



Leontien Bakermans

12

GEEF EEN SCHOUDER



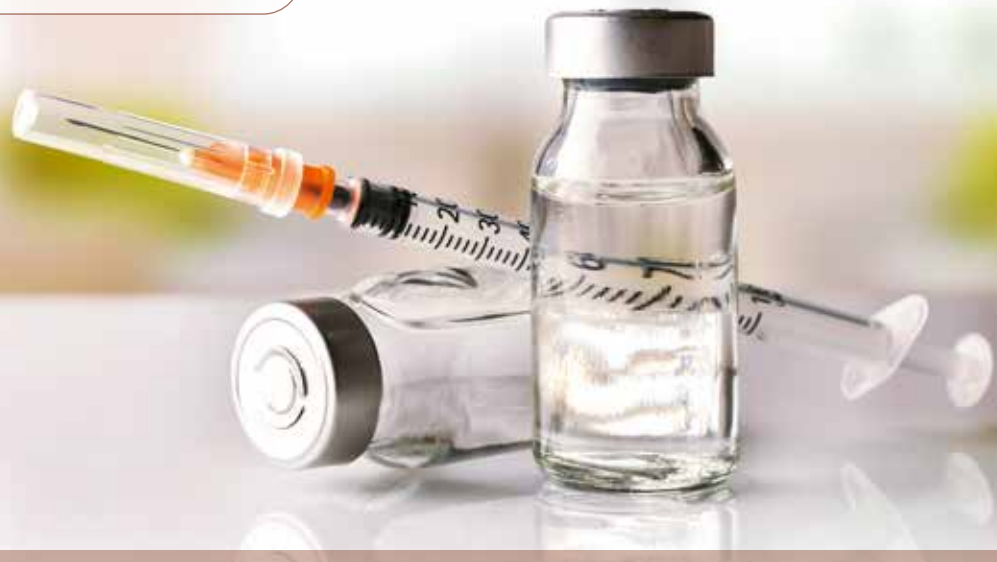
Ds. Jossi ben Zvi

Rubrieken:

- 9 Van de bestuurstafel
Coralien Vink-van Setten
- 10 Meditatief - Dankbaarheid
Piet Verhagen
- 16 Drijfveren - Armenië
Van de redactie
- 18 Buitenlandcolumn - Australisch avontuur
Wim Lammers
- 20 Historische artsen - Cicely Saunders
Debora van Urk, redactie
- 23 Studentikoos
Jaco Sonneveld
- 24 Buitenlandse zaken - Nieuws vanuit ICMDA!
Ella Metry
- 25 Coassistentencolumn - De dag dat alles anders ging
Suzanne van Wijk

Overig:

- 26 Boekrecensies
 - De avond is ongemak
Robert van Kleef
 - Aangeklaagd voor euthanasie
Wijnand van Duinen
 - Komt een test bij de dokter
Antonette Smelt
 - De Coronacrisis
Marjella Eijmael
- 28 Agenda



Vaccinatie tegen COVID-19: **ethisch verantwoord?**



Voor dit themanummer hebben we een tweetal personen bereid gevonden om te reageren op onderstaande stelling; Eline Gorter-van Huizen, beleidsadviseur bij de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) en Leontien Bakermans, apotheker. Zij reageren op de stelling: 'Het is ethisch verantwoord om een vaccin te gebruiken dat ontwikkeld is met behulp van foetale cellijnen'

zich over de wereld verspreidde, is er hard gewerkt aan medicijnen en vaccins tegen het virus. Inmiddels zijn verschillende vaccins goedgekeurd voor gebruik en zijn er nog veel meer in ontwikkeling. Onder burgers leven verschillende vragen over de vaccins. Zijn ze

veilig? Zijn ze nodig? Hebben ze iets te maken met geaborteerde foetussen? Deze laatste vraag krijgt speciale aandacht onder christenen. De meeste christenen zijn, net als de NPV, principieel tegen abortus. Kun je als christen dan gebruikmaken van een vaccin waarbij in de ontwikkeling of productie cellijnen worden gebruikt die afkomstig zijn van een geaborteerde foetus?



Eline Gorter-van Huizen is beleidsadviseur Onderzoek & Beleid NPV-Zorg voor het leven

HERKOMST

Om deze vraag te beantwoorden, is het belangrijk om eerst de feiten op een rij te zetten. Voor bio-medisch en farmaceutisch laboratoriumonderzoek zijn cellen nodig. Hiervoor zijn cellijnen opgezet, waarbij primaire lichaamcellen zo aangepast zijn dat ze blijven delen en dus langere tijd gebruikt kunnen worden. Dit kan door een spontane mutatie of met behulp van bepaalde technieken. Een aantal menselijke cellijnen is afkomstig van een geaborteerde foetus. Bijvoorbeeld HEK293, MRC-5 en WI-38 cellen. Deze cellijnen zijn grofweg tussen 1960 en 2000 opgezet. Ze worden op allerlei manieren gebruikt in medisch onderzoek.

De cellijnen zijn doorgekweekt en zijn biologisch gezien anders dan de primaire cellen. De HEK293-cel lijn heeft bijvoorbeeld een sterk afwijkend genoom, met in de meeste cellen 63 chromosomen in plaats van 46. Bij andere cellijnen lijkt het genoom meer op dat van een primaire lichaamscel.

Soms wordt gesteld dat vrouwen abortus lieten uitvoeren met als doel het weefsel van de foetus te gebruiken voor ontwikkeling van cellijnen. Er is echter geen bewijs voor deze stelling. Sterker nog, bij de WI-38-cel lijn is bekend dat de moeder van de foetus niet wist dat het weefsel gebruikt is voor onderzoek. Uit verklaringen met betrekking tot de verschillende cellijnen blijkt dat de abortussen plaatsvonden om sociale dan wel psychiatrische redenen.

ONTWIKKELING EN PRODUCTIE

Foetale cellijnen kunnen worden ingezet tijdens de ontwikkelingsfase en/of de productiefase van vaccins. In de ontwikkelingsfase kunnen cellijnen gebruikt worden voor

onderzoek naar welk deel van het virus geschikt is om een vaccin mee te maken of om te testen hoe cellen reageren op het vaccin. De productiefase is de fase waarin het vaccin daadwerkelijk geproduceerd wordt voor gebruik. Daarvoor geldt dat vaccins die virussen bevatten, cellen nodig hebben voor de productie. Een voorbeeld hiervan is het coronavaccin van Janssen dat geproduceerd wordt in PER.C6 cellen.

Van de meeste COVID-19-vaccins die in Nederland beschikbaar zijn of waarschijnlijk worden, is bekend dat ze in de ontwikkeling en/of productie foetale cellijnen gebruiken. Overigens kunnen vaccins tegen andere virussen of bacteriën ook te maken hebben met foetale cellijnen. Het BMR-vaccin uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt bijvoorbeeld geproduceerd met behulp van MRC-5 cellen.

Onderstreept dient te worden dat men voor de ontwikkeling van vaccins niet steeds nieuw weefsel van geaborteerde foetussen gebruikt. De ontwikkeling en productie van vaccins is niet afhankelijk van een doorgaande abortuspraktijk. De cellijnen die nodig zijn, zijn afkomstig van één abortus die decennia geleden heeft plaatsgevonden. De cellen zitten ook niet zelf in het vaccin. Er kunnen hooguit kleine sporen van achterblijven. >>

“Onderstreept dient te worden dat men voor de ontwikkeling van vaccins niet steeds nieuw weefsel van geaborteerde foetussen gebruikt



INDIRECTE RELATIE

Wat betekent deze kennis voor hoe we moeten omgaan met vaccins die gebruikmaken van foetale cellijnen?

Als NPV wijzen we abortus provocatus af. Het feit dat er mogelijk iets goeds gedaan kan worden met het weefsel van de foetus doet daarvan niets af. Maar moet je vanuit deze ethische visie op abortus ook het vaccin afwijzen? Belangrijk bij deze overweging is dat de beslissing tot abortus losstaat van de beslissing om foetale cellijnen te gebruiken in onderzoek. Daarnaast zijn er geen herhaalde abortussen nodig voor de ontwikkeling van vaccins. Ten slotte is er biologisch gezien een flink verschil tussen de cellijn en het oorspronkelijke weefsel van de foetus. De relatie tussen de abortus en het vaccin dat met foetale cellijnen is ontwikkeld, is daarmee een indirecte relatie.

Desondanks blijft het gebruik van foetale cellijnen ethisch verwerpelijk. We moeten ons tegen het gebruik van deze cellijnen verzetten. Daarom roepen we de overheid en wetenschappers op om te investeren in andere cellijnen voor onderzoek en in vaccins waarvoor geen foetale cellijnen gebruikt zijn.

INDIVIDUEEL GEBRUIK

Dan blijft de vraag over voor individuele burgers of ze gebruik mogen maken van een vaccin dat een relatie heeft met foetale cellijnen. Het is hierbij belangrijk om

oog te houden voor de werkelijkheid waarin we leven. Foetale cellijnen zijn gebruikt voor veel fundamenteel onderzoek. Daarnaast hebben in het verleden allerlei andere experimenten in de geneeskunde plaatsgehad die we nu ethisch afkeuren. Zowel voor vaccins als voor andere medicijnen en behandelingen geldt dat die nagenoeg altijd gebruikmaken van de kennis die hiermee verkregen is. Er blijft een spanning tussen onze onvermijdelijke verbondenheid met dingen in

de samenleving die tegen Gods geboden ingaan en de oproep ons onbesmet van de wereld te bewaren. Denk bijvoorbeeld aan gebruik van een mobieltje of kleding waarbij ergens in het productieproces kinderarbeid aan de orde kan zijn.

Om de vraag naar individueel gebruik te beantwoorden moeten we daarnaast wegen of het nuttig en noodzakelijk

is om het vaccin te gebruiken. Het is duidelijk dat de vaccins uit het RVP en vaccins tegen COVID-19 grote (gezondheids)voordelen met zich meebrengen. Zowel voor een individu, dat niet of niet ernstig ziek wordt, als voor de samenleving.

Er is dus een goede reden om het vaccin te gebruiken.

Een laatste overweging is of burgers ook een ethisch onbelaste keuze hebben. In het geval van COVID-19-vaccins is er vooralsnog schaarste en bepaalt de overheid welke groep in aanmerking

komt voor welk vaccin. Burgers hebben dus niet de mogelijkheid om zelf het vaccin te kiezen dat ze graag willen. Ditzelfde geldt voor de vaccins uit het RVP. Daarnaast geldt dat alle vaccins hoogstwaarschijnlijk gebruikmaken van kennis die op een ethisch omstreden wijze verkregen is, zoals hierboven al benoemd. Gezien deze overwegingen hoeft de oorspronkelijke abortus geen doorslaggevende reden te zijn om af te zien van persoonlijk gebruik van een vaccin dat ontwikkeld is met behulp van foetale cellijnen.

“*Foetale cellijnen zijn gebruikt voor veel fundamenteel onderzoek*”

“*De beslissing tot abortus staat los van de beslissing om foetale cellijnen te gebruiken in onderzoek*”



LEONTIEN BAKERMANS

Sommige vaccins
groeien in dierlijke

cellen (bijvoorbeeld van bevruchte kippeneieren of insecten) en worden zo gekweekt in grote bioreactoren. Als er genoeg vaccin in die cellen is gegroeid, kan het 'geogost' worden. Maar aan dierlijke cellen zitten ook bezwaren. Er is een risico op het krijgen van allergische reacties en eventuele contaminerende dierenvirussen of -bacteriën moeten verwijderd worden. Mens-eigen, onsterfelijke cellijnen (niet echt onsterfelijk, maar wel heel lang levend) gemaakt uit de cellen van een geaborteerde foetus hebben deze nadelen niet. Deze cellijnen kunnen ook gebruikt worden voor onderzoek in de testfase of voor kwaliteitscontrole van vaccins.



**Leontien
Bakermans** is
apotheker

LEGAAL VERSUS ETHISCH JUIST

Er zijn twee humane foetale cellijnen die bij de productie van COVID-19-vaccins gebruikt worden; HEK-293 en PER.C6. HEK-293 is oorspronkelijk afgeleid van nierweefsel (Human Embryonic Kidney) van een vrouwelijke foetus die in 1972 in Nederland werd geaborteerd. De PER.C6-celijn is afgeleid van retinaal weefsel (Primary Embryonic Retina Clone 6) van een 18 weken oude mannelijke foetus die in 1985 in Nederland werd geaborteerd. In 1995 werd dit weefsel omgezet in

een celijn. Op Kamervragen antwoordde de minister dat de productie van deze cellijnen volgens de wet is gegaan¹. Dat is niet helemaal te rijmen met het feit dat de abortus voor de HEK-celijn vóór 1984 plaats vond, toen abortus illegaal was. Maar al was het legaal, zoals de abortus voor de PER.C6-celijn, dat maakt een daad nog niet ethisch juist. Het belangrijkste morele punt hierbij is niet zozeer dat het gebruik van weefsel verkregen na abortus, abortus zal stimuleren, maar dat het in wezen profiteren van abortus is. Dan maakt het niet uit hoelang geleden die abortus plaatsvond (vergelijk Romeinen 3:8). >>





Het gebruik van vaccins waarbij gebruik gemaakt wordt van humane foetale cellijnen is mijns inziens dus ethisch eigenlijk niet te rechtvaardigen en onwenselijk.

Er valt te redeneren dat de morele verantwoordelijkheid groter is wanneer je deze cellijn maakt, of hem gebruikt voor de productie van een vaccin, dan wanneer je het hiermee verkregen vaccin toedient of als ontvanger hiervan gebruikmaakt. De behandelend arts en degene die het vaccin ontvangt, kunnen er toch ook niets aan doen? Maar dat is niet helemaal waar. Als we weigeren deze vaccins toe te dienen of ermee ingeënt

te worden en dit ook kenbaar maken bij de betreffende bedrijven en de overheid, dan kan er wel iets veranderen.

DE REGEL VAN DRIE

Maar wat te doen als er geen alternatief is? En het om een ernstige ziekte gaat, niet alleen een bedreiging voor je eigen gezondheid of die van je kind, maar ook voor de algemene

bevolking? De ‘regel van drie’ kan hierbij van hulp zijnⁱⁱ. Maak geen gebruik van vaccins waarbij gebruik is gemaakt van humane foetale cellen, tenzij:

1. Het om een ernstige ziekte gaat
2. Er geen alternatief is
3. Er tegelijkertijd tegen geprotesteerd wordt, zodat fabrikanten op zoek gaan naar ethische oplossingen

ALTERNATIEF?

Ervan uitgaande dat het om een ernstige ziekte gaat, is er een alternatief? Menselijke cellijnen kunnen wel degelijk van een ethisch juiste afkomst zijn. Zo zijn ze af te leiden van organen die na de dood zijn gedoneerd. Er is ook de mogelijkheid dat cellijnen kunnen worden ontwikkeld – na toestemming – met behulp van cellen die zijn afgeleid van bloed uit de navelstreng of navelstreng- of placentaweefsel. Voor de huidige COVID-19-pandemie heeft een aantal vaccinbedrijven, waaronder Curevac, aangetoond dat het mogelijk is om vaccin-kandidaten te ontwikkelen en te testen met behulp van afgeleide cellijnen zoals insectencellen of HeLa cellenⁱⁱⁱ. HeLa cellen zijn weliswaar zonder toestemming van een overleden kankerpatiënt verkregen, en dat verdient ook geen schoonheidsprijs, maar er is in ieder geval geen moord aan voorafgegaan.

Het *John Paul II Medical Research Institute* in de VS is momenteel bezig met de ontwikkeling van een ethisch juiste, afgeleide volwassen menselijke cellijn, speciaal ontworpen voor het kweken van virale vectoren voor vaccins die cellijnen zoals HEK-293 en PER.C6 kan vervangen. Zij krijgen echter geen subsidie.

PROTEST

One of Us Nederland heeft protest aangetekend bij de Europese Commissie. In het antwoord dat terugkwam werd opgemerkt dat de abortussen legaal waren (zoals aangegeven, is dit slechts voor de helft juist), maar dat we ons geen zorgen hoefden te maken: er komen genoeg vaccins ter beschikking die wel ethisch verantwoord zijn. We weten inmiddels het antwoord van de minister op de vraag of we kunnen kiezen.

Ik zie hier toch wel mogelijkheden. Gesteund door het antwoord van de Europese Commissie wacht ik rustig af tot het vaccin van Curevac beschikbaar is. Tegen de tijd dat dat er is, kan ik alsnog beslissen of ik me wel of niet laat vaccineren. ✓

NOTEN:

- www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen, nr. 2021D07095: Antwoord op vragen van de leden Dik-Faber en Van der Staaij over keuzevrijheid in het vaccin voor een specifieke groep gewetensbezwaarden, 16 februari 2021
- Moral Reflections on Vaccines Prepared From Cells Derived From Aborted Human Fetuses, cogforlife.org/wp-content/uploads/2012/04/vaticanresponse1.pdf
- Guidance on Getting the COVID-19 Vaccine | Children of God for Life, cogforlife.org/guidance/John Paul II Medical Research Institute, www.jp2mri.org

“*Het belangrijkste morele punt is dat het in wezen profiteren van abortus is*”



CORALIEN VINK-VAN SETTEN

Bij het verschijnen van deze IDDG loopt het alweer tegen de zomer. In het voorbije jaar van de COVID-19-pandemie was het moeilijk om een situatie enkele maanden vooruit in te schatten, en helaas is dat nog niet makkelijker. De gepresenteerde routekaart naar de heropening van Nederland ten spijt. Waarschijnlijk bent u als u dit stukje leest, nog altijd druk met het adviseren rondom de COVID-19-vaccinaties, het selecteren van de mogelijke noodzakelijke reguliere zorg of het op voorraad houden van de persoonlijke beschermingsmiddelen. En daarnaast zijn er de thuiswerk-gerelateerde klachten en de psychische, sociale en financiële gevolgen van de crisis die u terugziet bij uw patiënten. Het is een complexe tijd en dat zal het voorlopig nog blijven, misschien nog wel een aantal jaar.

CRISIS IN FASEN

De afgelopen weken heb ik geleerd dat er verschillende fasen zijn in een crisis: *overleven – aanpassen – herstellen – transformeren*. Ik vond dat een mooie manier om iets gestructureerder over deze tijd na te denken. In de huidige crisis is kenmerkend dat we heen en weer bewegen tussen de verschillende fasen, even is er hoop, dan weer terugslag; iets lijkt te werken en dan weer niet. De gezondheidszorg lijkt met name in fase één en twee te zitten, met telkens nieuwe golven van coronainfecties die ons overspoelen.

In die eerste fasen van overleven en aanpassen, zijn vooral empathie en veerkracht nodig. Om daaraan te bouwen, heeft onze stafwerker Willem Lock in de afgelopen periode een aantal 'Zorg voor de Ziel'-avonden georganiseerd, om met elkaar op adem te kunnen komen.

Het thema van de voorjaarsconferentie past dan misschien nog wel het beste bij de herstelfase. Want in deze crisis zijn we meer dan ooit gestuit op de negatieve gevolgen van de individualisering en willen we zoeken naar nieuwe wegen met deze problematiek.



Coralien Vink-van Setten is bestuurslid van CMF Nederland

POLITIEKE ACTUALITEIT

Naast de woelige wateren van de coronacrisis leven we ook politiek in onzekere tijden. Nu de formatie hortend en stotend op gang is gekomen, zullen ook zeker medisch-ethische onderwerpen op tafel komen te liggen. Bijvoorbeeld het verruimen van de mogelijkheden voor embryo-onderzoek, en het wettelijk regelen van levensbeëindiging bij voltooid leven. Deze zeer belangrijke maar niet urgente zaken, worden naar mijn indruk overstemd en overschaduwd door de niet aflatende stroom coronanieuws. Datzelfde is in zekere zin gebeurd met het wetsvoorstel voor het afschaffen van de vijf dagen bedenktijd voor een abortus. Dat was snel 'oud nieuws' maar het blijft een belangrijk, en inmiddels ook urgent, onderwerp. CMF ondersteunt een initiatief van NPV, SGP en Schreeuw om Leven om deze bedenktijd te handhaven. Met name onze leden Edward Groenenboom en Aart van Wolfswinkel zetten zich hiervoor in. Daar zijn we als bestuur blij mee en dankbaar voor. Graag zouden we als CMF meer willen betekenen in actuele politieke en maatschappelijke kwesties, door tijdig een visie te vormen en deze ook uit te dragen richting politiek en samenleving. Want ook, of juist, als medisch-ethische thema's onbelicht blijven, kunnen grote wissels worden omgezet.

BLIJF BIDDEN

Ik wil deze Van de Bestuurstafel afsluiten met een oproep om te blijven bidden. Bid om ontferming voor deze wereld in crisis, om wijsheid voor onze politici en om inspiratie en visie voor het werk van CMF. We mogen onze hoop en verwachting stellen op de levende God die ons nabij is door Zijn Woord en Zijn Geest. ✓



Dankbaarheid

Noach bouwde een altaar voor de Heer. - Genesis 6:20

PIET VERHAGEN

BIJ WIJZE VAN INTRODUCTIE

Ik kom uit een traditie waarin dankbaarheid geldt als het 'derde stuk'.

Als je uit de ellende komt, ben je vanwege de bevrijding daaruit oneindig dankbaar en daar leef je met volle overgave naar. Ellende, verlossing en dankbaarheid zijn de drie stukken. Volgens sommigen een traject dat ook in geloven in die volgorde doorwandeld, zo niet doorworsteld moet worden. Volgens anderen niet een schema, maar een thema van onlosmakelijk verbonden aspecten van het heil, die er voortdurend en afwisselend zijn. Ik ben meer van het laatste dan van het eerste. Daarmee heb ik me voor nu als nieuwe scribent in deze rubriek wel voldoende voorgesteld.

NOACH IN LOCKDOWN

Noach is een dankbaar mens, nu hij na ruim een jaar met zijn gezin verlost is uit de totale lockdown waarin ze met elkaar zaten. Zijn dankbaarheid wordt meteen overduidelijk in het nieuwe normaal dat hij opstart: hij bouwt een altaar. Dat had nog nooit iemand voor hem gedaan. Het contrast is dan ook enorm met hoe het was voor de zondvloed; de typering van de mensen toen ligt er niet om. Het bracht God zelf nota bene in een tweestrijd. Daarom is een van de vele spannende dingen in deze hele geschiedenis niet alleen wat er met Noach en zijn acht zielen gebeurt, en de dieren, maar ook (of misschien wel vooral) wat er met God gebeurt; men vergelijk de verzen Genesis 6:7 en 8:21.



REDMIDDEL OF PESTMIDDEL?

De lockdown was voor Noach en de zijnen het redmiddel gebleken. Daarmee lijkt de Allerhoogste het oudste patent te hebben op een lockdown als redmiddel. Ten bewijze daarvan: Hij deed zelf de deur achter hen dicht (Genesis 7:16). Een lockdown als redmiddel? Het is maar hoe je het bekijkt. Het lijkt voor veel mensen vooral een pestmiddel. Voor een redmiddel kun je dankbaar zijn, voor een pestmiddel niet. Dus dat zal, vermoed ik, wel uitmaken voor hoe je met zo'n situatie omgaat.

NIEUW NORMAAL

Noach is ontzettend dankbaar en bouwt een altaar. Een speciale plek om altijd en bij speciale gelegenheden een offer te brengen. Een brandoffer, dat wil zeggen een offer dat in z'n geheel voor de Heer is. Noach geeft alles, vanwege de redding van zijn leven, dat van zijn geliefden, dat van de dieren en van de hele schepping. Het komt in hem op, hij is diep onder de indruk, het overspoelt hem en beweegt hem te doen wat hij doet. Alles wat hij heeft, wil hij zijn God geven. Stel dat een dergelijke levenshouding van dankbaarheid het nieuwe normaal wordt!?

DANKBAARHEID OEFENEN

Dankbaarheid is te leren, te oefenen. Vanuit het perspectief van wat tegenwoordig positieve gezondheid heet, leren we mensen dat soms weer: dankbaar te zijn. Daar is een eenvoudig recept voor. Schrijf elke avond drie dingen op van die dag, een ervaring, een gebeurtenis, een relatie waar je dankbaar voor bent. Opschrijven geeft net even iets meer aandacht voor wat het is dan alleen er 'even' over te denken. Het is misschien al te gemakkelijk maar er zijn geleerden die beweren als je dat twee weken doet (en volhoudt) de ervaren stress en depressiviteit afnemen, de hoogte van stresshormonen daalt, de vetintake afneemt, gevoelens van hopeloosheid afnemen en van hoop toenemen en het slapen verbetert. Dat is dus vooral reden om nog meer dankbaar te zijn. Of de lieddichter Johnson Oatman Jr. (1856-1922), componist Edwin Othello Excell (1851-1921) dat soort effecten al vermoedden bij het dichten en componeren van het lied *When upon life's billows you are tempest tossed (Count Your Blessings)* is niet waarschijnlijk, net zomin als dat Johan de Heer (1866-1961) het o zo bekende lied om die reden in zijn liedbundel zal hebben opgenomen. Trouwens, het is ook helemaal niet specifiek christelijk om al dan niet dagelijks je zegeningen te tellen. Zij bedoelden het geestelijk om zo te zeggen. Maar het een hoeft het ander niet uit te sluiten en is dankbaar meegenomen. Een manier van in het leven staan is dankbaarheid wel degelijk. Het is ook niet alleen maar psychologie; het is meer dan dat.



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

Er is nog wel meer te oogsten met dankbaarheid. Als we ons meer bewust zijn van waar we dankbaar voor zijn of blij mee zijn, in onszelf, in en met anderen, in de wereld om ons heen, dan zien we het ook meer, ontdekken het steeds vaker. Het vermeerdert zich dus. Daar is zelfs een woord voor bedacht: pronoïde (in tegenstelling tot paranoïde). Dankbaarheid is dan ook een soort van tegengif, nou ja, dat is een eigenaardig woord in dit verband, tegen negativiteit, die we nu eenmaal in ons hebben of waarmee we dagelijks geconfronteerd, zo niet overspoeld worden. Dankbaar zijn is een wapen daartegen, nog effectief ook. En dankbaarheid verbindt en versterkt onze relaties. Dankbare mensen delen graag van hun dankbaarheid en dat is aanstekelijk, uitnodigend, opent misschien ook wel de ogen van de ander. Dankbare mensen zijn socialer dan mensen die niet dankbaar zijn. Ze hebben meer oog voor de ander, houden rekening met de ander, hebben iets voor de ander over. Bijvoorbeeld de mate waarin je bereid bent je omwille van de ander te houden aan coronaregels ... Waarom zou je, of hoe kun je, als het alleen maar een pestmiddel is? En tot slot, als ons taalgebruik een afspiegeling is van wat we denken en ervaren, dan valt te constateren dat dankbare mensen ook meer woorden kiezen die aan dankbaarheid en geluk refereren. Je hoort het aan hoe ze praten, om zo te zeggen. Nu, dat ligt dus allemaal binnen handbereik. Alleen, is er reden tot dankbaarheid?

Dat is dan in ieder geval iets om voor te gaan zitten. Met Pasen en Pinksteren in de rug moet dat ook weer niet al te ingewikkeld zijn. Vergeet alleen de kleine dingen niet, de dingen van elke dag. Als het ook maar enigermate klopt wat ik schrijf, wordt het alleen maar meer. ✓

“ *Een lockdown als redmiddel? Het is maar hoe je het bekijkt. Het lijkt voor veel mensen vooral een pestmiddel* ”

Geef een schouder

MARIJE DE JONG,
REDACTIE

In deze editie van IDDG richten we ons op de preventie van

ziekte en meer specifiek op het voorkomen van verdere verspreiding van COVID-19. In de strijd tegen dit virus is vaccinatie één van de middelen. Daarbij is het algemeen bekend dat de vaccinatiecampagne in Israël ongekend vlot en waarschijnlijk ook meer effectief verliep

dan in andere landen. Waar zou dat mee te maken hebben gehad? Is er een ander standpunt ten aanzien van vaccineren in Israël? Wordt daar anders aangekeken tegen medische kennis en kunde en hoe verhoudt zich dat tot het vertrouwen in God? Ds. ben Zvi van de Bat Tsion gemeente in Jeruzalem, Israël, was bereid om met ons in gesprek te gaan over dit onderwerp in het licht van Gods Woord. De inzichten en leerpunten die, terugkijkend op het afgelopen jaar, in dit gesprek naar voren kwamen, willen wij graag met u delen.



Ds. Jossi ben Zvi
is de Israëlich
Joodse Bijbelleraar
en predikant van de
Messiasbelijdende
gemeente Bat Tsion
uit Jeruzalem

Interview met ds. ben Zvi

Ds. ben Zvi, fijn dat u bereid bent om met ons na te denken over dit onderwerp; preventie van ziekte en onder andere de COVID-19-pandemie. Hoe belangrijk is dit thema?

Het zijn heel legitieme vragen die we onszelf het afgelopen jaar moesten stellen ten aanzien van ziekte, verantwoordelijkheid voor het fysieke en tegelijk het zoeken naar Gods wil. Ik zie het zelfs als een belangrijke taak om als gelovige over deze dingen na te denken. Wanneer Yeshua (Jezus) zegt: *“U bent het zout van de aarde... U bent het licht van de wereld”* (Mattheus 5:13-14), dan geldt dat in alle dimensies. Het is niet alleen een spirituele taak, maar ook een fysieke taak in deze wereld. Het is verkeerd om die twee van elkaar te scheiden. Wij zijn geschapen naar Gods evenbeeld, Hij is één Wezen, fysiek en geestelijk.

Het Hebreeuwse woord voor de Heilige Geest is *Ruach haKadosh* wat letterlijk vertaald *de Heilige Wind* betekent. Als wij Gods Woord geloven dan dragen wij de vruchten van de Heilige Geest – liefde, blijdschap, vrede, geduld, vriendelijkheid, goedheid, geloof, zachtmoedigheid en zelfbeheersing (Galaten 5:22). Maar wij kunnen deze vruchten niet scheiden van het fysieke bestaan. Wanneer we over genezing spreken, hebben we het dan niet ook over gezondheid van zowel lichaam als ziel? Die zijn onlosmakelijk verbonden.

Hoe kunnen we medische kennis en kunde zien vanuit dat perspectief?

Zoals gezegd zijn wij geschapen naar Gods beeld en God heeft ons daarin ook kennis geschonken. Daar zijn meerdere voorbeelden van in Gods Woord, maar ik wil verwijzen naar Exodus 36:1 waar het gaat over de bouw van de tabernakel. God gaf de bouwers drie dingen: wijsheid (*hochma*), inzicht (*binat*) en kennis (*j'dah*). Wijsheid is het weten van feiten. Inzicht is begrip hebben van de dingen en feiten toe kunnen passen. Kennis heeft betrekking op het kennen van God, dat is een hoog goed. Geen mens kan zichzelf dichter tot God brengen, alleen God kan dat geven. Wanneer God ons wijsheid, inzicht en kennis geeft, hebben wij de verantwoordelijkheid om dat te gebruiken en tegelijk leert het ons ontzag hebben voor Hem en overgave aan Hem. Geloof maakt ons nederig, terwijl religie vaak tot doel heeft om mensen of zelfs God te manipuleren. En wij begrijpen nog lang niet alles, maar ons uitgangspunt moet God zijn en de wijsheid, inzicht en kennis die Hij geeft om dat toe te passen in het beroep dat wij hebben. >>

“Wanneer
God ons wijsheid,
inzicht en kennis
geeft, dan moeten
wij dat gebruiken



Hoe passen we die wijsheid, inzicht en kennis praktisch toe op het COVID-19-vaccinatiebeleid, is daar dan plaats voor ons vertrouwen op God?

Sommigen hebben deze pandemie aangewezen als een straf van God of een teken van de eindtijd. Ik wil niet beweren dat dit niet zo is, of dat de Messias niet spoedig weder kan komen. Maar het is niet de eerste pandemie in de geschiedenis. Het is belangrijk om niet met de vinger te gaan wijzen naar wie schuldig is. Die taak is niet aan ons. Het is onze taak om zonden te belijden. God

is Heilig en daarom moeten wij Heilig worden: wij

zijn dat niet van nature. Er is geen mens op aarde die niet in zonde leeft, wij zijn allen schuldig. Ook hierin moeten wij ons tegenover God vernederen, maar Hij is een genadevolle God. Wij weten dat God van ons houdt en dat Hij voor ons zorgt. Dat is ons vertrouwen.

Daarbij moeten we de wetenschap niet tegenwerken, want daarmee zijn wij feitelijk God aan het tegenwerken. Nieuwe

inzichten en wijsheid zijn zoals gezegd een geschenk van God. Ook van eerdere pandemieën kunnen wij leren. Neem bijvoorbeeld het poliovaccin, dat kan zoveel leed in een mensenleven voorkomen als iemand daardoor niet verlamd raakt. In Israël bestaat in het algemeen geen twijfel over het nut van vaccineren. De kerk heeft in de geschiedenis vaak vooruitgang onderdrukt. En ook in het Jodendom worden vaak meerdere manieren gezocht om iets uit te leggen en zijn er veel verschillende meningen. Maar ons uitgangspunt moet bij alles God zijn.

Natuurlijk heb ik ook goed nagedacht over het wel of niet nemen van het vaccin. Ik ben geen arts, maar heb me toch een beetje verdiept in de werking ervan. De Israëlische overheid is snel geweest en heeft van het Pfizer vaccin, na uitgebreid testen, de bevolking kunnen laten zien dat het veilig is. Premier Netanyahu heeft leiderschap getoond door persoonlijk met de leveranciers van het vaccin te bellen.

Als we terugkijken daarop, wat kunnen we leren van de wijze waarop het in Israël is gegaan?

Het afgelopen jaar heeft mij verbaasd en ontroerd. We kennen allemaal de verschrikkelijke beelden van de tragedie zoals die zich in Italië voltrokken. Artsen die voor een keuze werden gesteld wie wel en wie niet te behandelen. Daarbij werd hen gezegd: "Behandel de jongere patiënten eerst." Dat doet me verdriet, wie zijn wij om te kiezen? Hierin moeten we opnieuw eerst zoeken naar Gods wil.

Toen het daarna bleek dat ook Israël getroffen zou worden door een uitbraak van COVID-19 werd door de overheid een beleid vastgesteld. Vanaf het begin is dat de bescherming van de zwakkeren geweest. Iedereen werd gevraagd om de grootouders en ouderen niet te bezoeken, juist omdat we ze liefhebben. En zij zijn als eerste gevaccineerd. Eerst de mensen van boven de 60, daarna van boven de 50, et cetera. Ook gezondheidswerkers en hoog-risicopatiënten kregen enige voorrang. En dit werd door de hele bevolking begrepen en gedragen. In het Jodendom is er een andere waardering voor het leven, élk leven. En daarvoor doe je het uiterste.

De overheid is ook bekritiseerd, het heeft namelijk zeer veel geld gekost om Joden uit het buitenland die geen toegang tot goede medische zorg hadden in het afgelopen jaar naar Israël te halen. Kosten noch moeite werden gespaard, medische teams werden gestuurd naar bijvoorbeeld India. En zo werden ook zieke of besmette mensen binnen de landsgrenzen gehaald. De kritiek had betrekking op de kosten, waarom moet de Israëlische bevolking daar allemaal voor betalen? Maar is het niet juist onze eerste verantwoordelijkheid om te zorgen voor onze broeders en zusters?

Kunt u dat nader toelichten, heeft een persoonlijk besluit te maken met de verantwoordelijkheid naar anderen?

Yeshua wordt in de Bijbel gevraagd: "Wat is het grootste gebod?" Hij antwoordt daarop volgens de boeken van Mozes: "U zult de Heere uw God liefhebben met heel uw hart, heel uw ziel en heel uw verstand... U zult uw naaste liefhebben als uzelf." (Mattheus 22:37,39) Maar in de Hebreeuwse tekst staat niet 'als uzelf' maar 'want hij is als u'. Wat betekent dat? Heb uw naaste lief want hij is als u? Ik denk weleens dat we best nog wel van onze naaste kunnen houden, maar van onszelf, nee. We zijn de grootste vijanden van onszelf. Ik ben uit mijzelf onwaardig zulke liefde te krijgen als ik niet eerst de genade en liefde van God ontving. Ik zal mijn naaste liefhebben omdat hij net als ik die liefde en Gods genade zo hard nodig heeft. Wij moeten doeners zijn van Gods Woord en van Gods liefde. Ben ik mijn broeders hoeder? Ja dus. En daarbij gaat onze verantwoordelijkheid eerst uit naar de meest zwakken, zo leert ons Gods Woord. Wij maken geen keuze wie wel en wie niet, alleen God kan leven geven en leven nemen. God is het leven zelf en wil leven geven.

Als wij zo geloven in nederigheid, en de vruchten van de Geest uitdragen naar onze naaste die net als ons is, als wij zo vanuit Gods wil denken, de wijsheid en kennis van Hem geschonken aannemen, vertrouwend op Zijn liefde, dan dienen wij het leven gegeven door God. ✓

“**Maar is het niet juist onze eerste verantwoordelijkheid om te zorgen voor onze broeders en zusters?**”



Enkele feiten over de vaccinatiecampagne *Geef een schouder* in Israël:

- 19 december 2020 is de campagne van start gegaan
- Het Israëlische Ministerie van Volksgezondheid bepaalt dat ouderen >60 jaar eerst gevaccineerd worden. Verantwoordelijkheid voor de uitvoering wordt verdeeld:
 - De nationale noodhulp organisatie *Magen David Adom* in verpleeghuizen
 - De vier nationale zorgaanbieders onder de algemene bevolking
- Ziekenhuizen en medische instellingen vaccineren eigen zorgmedewerkers
- Het aantal gezette vaccinaties liep binnen 10 dagen op tot 150.000 per dag
- Eind maart 2021 heeft 75% van de bevolking één en 50% van de bevolking twee vaccinaties gehad
- Mensen die tweemaal gevaccineerd zijn of COVID-19 hebben gehad, krijgen een groene pas die zes maanden geldig is voor toegang tot theaters, sportfaciliteiten, et cetera
- De relatief kleine populatie, goede registratiesystemen en actief beleid om mensen persoonlijk op te roepen en adviseren, leidde tot een goede opkomst

Drijfveren



VAN DE REDACTIE

Voor dit themanummer interviewden wij een huisarts

uit Armenië. Dit land in de Kaukasus is in de greep van een conflict met Azerbeidzjan over Nagorno-Karabach. Dat ontstond na het uiteenvallen van de Sovjet-Unie eind jaren 80 en laaide eind september weer op.

Christenarts in Armenië

Kun je iets vertellen over wie je bent en wat voor werk je doet?

Mijn naam is **dr. Syuzanna Voskanyan** en ik werk als *family doctor* en *kinesiotherapist* met focus op *vertebrology* in Armenië. In 1999 ben ik als arts afgestudeerd aan de universiteit in Yerevan, de hoofdstad. Sinds 2009 werk ik als huisarts en ben ik betrokken als mentor voor studenten en jonge artsen bij de ACMA (*Armenian Christian Medical Association*). In mijn werk vind ik het belangrijk om mij belangeloos in te zetten voor de armen onder de bevolking en de soldaten die hebben geleden onder de oorlog.

Hoe is het om in Armenië als arts te werken?

Armenië is de oudste christelijke natie in de wereld, sinds het jaar 301 is het Christendom de staatsgodsdienst. Maar al voor die tijd was het Christendom bekend in Armenië. Ook ik ben christen. In mijn jeugd heb ik een goddelijke ervaring gehad en sinds ik Hem persoonlijk ken, heb ik ervaren dat Hij al mijn dromen en wensen uit liet komen. Ik wilde als kind graag arts worden om mijn medemens te helpen en een eigen kliniek op te richten. In 2008 ben ik begonnen met het organiseren van medische missies in Armenië. Ik ben de oprichtster van de ICMMA (*International Christian Medical Mission Armenia*), een ngo waarmee we



een groot aantal projecten hebben kunnen verwezenlijken met plastisch chirurgen, oogartsen, tandartsen en vasculair chirurgen alsook revalidatietherapeuten vanuit verschillende landen. Veel mensen zijn door de langdurige conflicten met Azerbeidzjan en Turkije hopeloos en teleurgesteld geraakt. Zij hebben behoefte aan fysieke en ook psychologische revalidatie. Ook op geestelijk niveau.

Zie je in dat laatste ook een rol voor jezelf weggelegd?

Jazeker, voor mij is geneeskunde geen manier om rijk te worden. Het is een missie, een deur voor anderen om over het evangelie te horen. In Armenië is het mogelijk om met patiënten over het geloof te praten. In andere Westerse landen is dat vaak niet mogelijk. Ik heb een training aan het Haggai Institute in Atlanta gevolgd, met de focus op personen op invloedrijke posities die het geloof uit kunnen dragen. Een mooi voorbeeld was een conferentie voor verpleegkundigen in Armenië waar ik gevraagd was te spreken over abortus en bescherming van het ongebooren leven. Onder invloed van de Sovjet was een pro-life standpunt ongewoon. Ik sprak de verpleegkundigen aan op hun christelijke identiteit, wij zijn een christelijk land dus laten we kijken wat de Bijbel zegt over dit onderwerp. Het was een bijzondere ervaring, voor het eerst op een medische conferentie sprak ik over Bijbelverzen en hebben we gebeden en gezongen.

Zijn er christelijke artsen die voor jou een voorbeeld zijn?

Ja, een plastisch chirurg uit India en een vasculair chirurg uit Syrië die ik tijdens de medische missies heb leren kennen, zijn bijzondere voorbeelden. De manier waarop zij plaats boden voor gebed voorafgaand aan het werk en hun bescheiden houding. Als christelijke specialisten moeten we nauw met elkaar verbonden zijn, elkaars vaardigheden kennen en benutten. Samen zijn we tot zoveel meer in staat. Het spreken op internationale congressen geeft mij daarin veel voldoening.

Welke toekomstdroom heb je voor de gezondheidszorg in Armenië?

Ik hoop ooit zelf een kliniek te kunnen openen, waar een complete zorg geboden kan worden, zowel lichamelijk als psychologisch. Dat ontbreekt nog in ons land. Om zoiets te kunnen verwezenlijken zijn we afhankelijk van sponsors.

Ons themanummer gaat over preventieve zorg, ook in het kader van de COVID-19-crisis, hoe is dat geregeld in Armenië?

Het aantal COVID-19-besmettingen lijkt sinds maart weer toe te nemen in Armenië. Het was een vrij lange periode afgenomen. Mogelijk verspreiden terugkerende militairen en vluchtelingen het virus sneller. De overheid vertrouwt op maatregelen zoals een mondkapje en afstand houden. Scholen, winkels en restaurants blijven open. Vaccinaties zijn nog niet op grote schaal beschikbaar voor het publiek. Ikzelf draag niet standaard een mondkapje, het bevorderen van de afweer en ademhalingsstechnieken zijn adviezen die ik mijn patiënten nu extra meegeef.



Voorlichting over gezondheid en afweer.



Tijdens een medische missie, meest links dr. Syuzanna Voskanyan.

Tot slot, is er ook nog een boodschap die je de lezers van IDDG mee zou willen geven?

Mijn hartelijke groeten! Ik heb goede herinneringen aan bezoeken aan Friesland. Mijn verzoek is om de situatie in Armenië vooral niet te vergeten in gebed. Dat is het belangrijkste, maar ook mijn oproep om met elkaar als christenartsen samen te werken. Als er onder de lezers mensen zijn met ideeën voor medische missies en ondersteuning, via de website <https://icmda.net/armenia/> ben ik gemakkelijk te benaderen. ✓

Yerevan, hoofdstad van Armenië.





Australisch avontuur

WIM LAMMERS

'Your flight has been cancelled!' Het was 15 augustus 2020 en over twee dagen zouden we voor een jaar naar Australië vertrekken.

In de loop van mijn opleiding tot maag-, darm- en leverarts kreeg ik het idee om tijdelijk in het buitenland te gaan werken. In eerste instantie was het een vaag gevoel dat zo nu en dan naar boven borrelde. Maar nadat ik enkele andere mensen had gesproken die tijdelijk in het buitenland hadden gewerkt, raakte ik enthousiast. Ik deelde het idee met mijn vrouw. Zij reageerde boven verwachting enthousiast. De eerste horde was genomen.

In augustus 2019 solliciteerde ik voor een baan in een Australisch ziekenhuis als fellow *advanced endoscopy* binnen het specialisme maag-, darm- en leverziekten (MDL). Toen ik in oktober hoorde dat ik was aangenomen en kon starten in juli 2020, begonnen we aan een voor ons op dat moment onbekend traject van voorbereiding. Om in Australië als arts te kunnen worden geregistreerd, moest ik een enorme berg aan papierwerk

met multiple bewijsstukken aanleveren aan een tweetal organisaties: de AHPRA en de RACP. Veel van de stukken moeten door een officieel beëdigde vertaler in het Engels worden vertaald en vervolgens notarieel worden gewaarmerkt als een officiële kopie. Een ander belangrijk onderdeel was het bewijzen dat je de Engelse taal machtig bent. Hiervoor moest een taalexamen worden afgelegd (IELTS) waarbij de onderdelen schrijven, luisteren, lezen en spreken werden geëxamineerd en moesten worden gehaald op taalniveau C1. Hiervoor heb ik een aantal Engelse lessen genomen. Ondertussen was ik ook begonnen met de visumaanvraag. Ook hiervoor moesten de nodige bewijsstukken worden verzameld en aangeleverd. Ik moest zelfs een fysieke keuring ondergaan bestaande uit een lichamelijk onderzoek, bloed- en urineonderzoek en een longfoto.

In maart 2020 werd ons land hard geraakt door COVID-19 met een lockdown tot gevolg. Dit had een enorm vertragende werking op alle aanvragen. De huisarts in Amsterdam bij wie de medische keuring plaatsvond, deed voor onbepaalde tijd geen visumaanvraagkeuringen meer, het IELTS-examen kon niet worden afgelegd en de post naar Australië bleek er opeens minstens een maand over te doen. De lockdown-maanden waren spannend en onzeker. Gelukkig kon ik uiteindelijk in juni alle aanvragen afronden. In de tussentijd had Australië besloten om de grenzen te sluiten voor internationaal vliegverkeer. We moesten een *travel exemption* aanvragen. Ondanks alle onzekerheid gingen we door met het regelen van praktische zaken, zoals het opruimen van ons huis en het vinden van huurders. Omdat de houdbaarheidsdatum van enkele bewijsstukken was vervallen, leverde ik weer nieuwe stukken aan. Begin augustus kwam het verlossende woord: ons visum was goedgekeurd en we kregen een *travel exemption*. We boekten onze vlucht voor half augustus. Het werd een apart *last-minute* afscheid van veel vrienden en familie. We kozen voor een *drive-in*, waarbij mensen langs konden rijden op een lege parkeerplaats om ons gedag te zeggen. De koffers stonden klaar. Een gevoel van *excitement* maakte zich van ons meester.

Tot we twee dagen voor onze vlucht te horen kregen: *'Your flight has been cancelled'*. Het bleek dat Australië gebruikmaakte van *travel caps on international flights*. Per dag werd er een gelimiteerd aantal mensen toegelaten. Op dat moment waren dat 4000 mensen per week in heel Australië, wat neerkwam op 70 mensen per dag in Brisbane, de stad waar wij op vlogen. 70 mensen is 20% van het aantal mensen dat in één vliegtuig kan. Normaal gesproken landen er tientallen vliegtuigen op Brisbane uit alle windstreken. Logischerwijs besloten



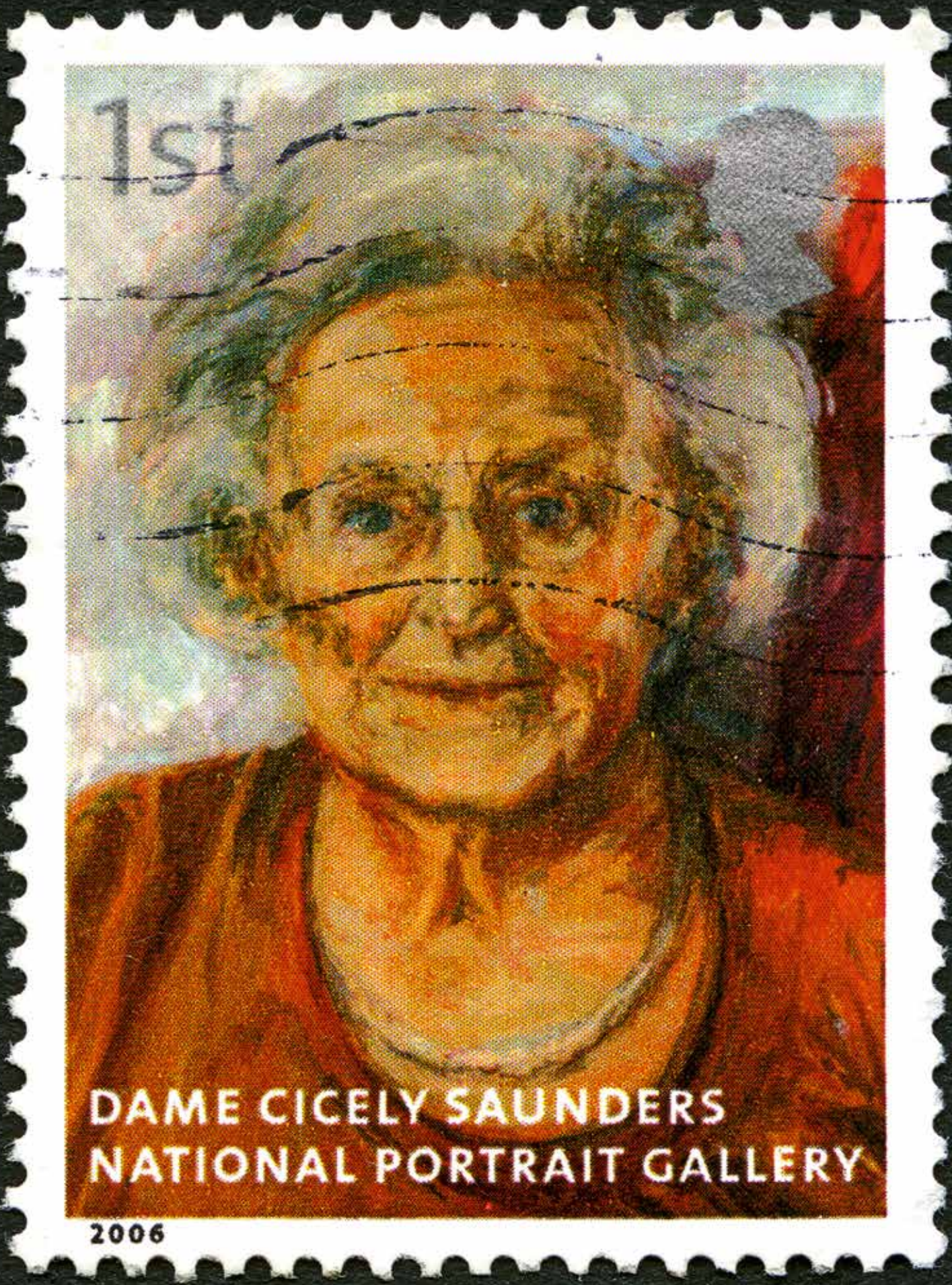
Als MDL-arts specialiseert **Wim Lammers** zich in geavanceerde endoscopie, waarbij hij zich richt op endoscopische echografie (EUS), galwegbehandelingen (ERCP) en het verwijderen van vroege vormen van kanker uit het maagdarmsstelsel. Om meer ervaring op te doen trok hij samen met zijn vrouw Caroline en zijn twee kinderen Lucas (5 jaar) en Julie (3 jaar) naar Australië voor een fellowship *advanced endoscopy*.

luchtvaartmaatschappen niet meer te vliegen op Australië terwijl anderen besloten om vluchten over te boeken en de economy tickets vlak van tevoren te annuleren om de nagenoeg lege vluchten enigszins rendabel te houden. Daar zaten we met onze twee kinderen; beiden geen baan, geen auto en bijna geen huis meer omdat de huurders op korte termijn in ons huis zouden trekken.

Uiteindelijk lukte het om nieuwe tickets te kopen. De drie weken die volgden, waren de langste die we ons kunnen herinneren. We moesten weer aan mensen uitleggen dat we toch nog niet weg waren en dat we hoopten over drie weken te kunnen gaan. We namen nog eens afscheid van vrienden en familie. In de tussentijd hoopten we niet verkouden te worden.

Het gevoel van vreugde was onbeschrijflijk toen het vliegtuig de startbaan opreed. Opluchting maakte zich van ons meester toen we alle veiligheidschecks veilig waren doorgelopen op de luchthaven van Brisbane. Samen met nog vijf andere mensen die in hetzelfde vliegtuig zaten, wachtten we op de bus naar het quarantainehotel. Het gaf een surrealistisch gevoel op een normaal gesproken drukke luchthaven. De tientallen beveiligingsbeambten, politieagenten en militairen die ons begeleidden en aanwezig waren, gaven nog enige roering. De twee weken verplichte quarantaine met twee kinderen op een hotelkamer die voor ons lagen, leken op dat moment *peanuts*. ✓

“ *Daar zaten we met onze twee kinderen; beiden geen baan, geen auto en bijna geen huis meer* ”



DAME CICELY SAUNDERS
NATIONAL PORTRAIT GALLERY

2006

Zij schreven *His story*

Inspirerende christenartsen uit het verleden

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

Cicely Saunders

DEBORA VAN URK,
REDACTIE

Dame Cicely Saunders lichten we als eerste uit in deze rubriek. Zij transformeerde de behandeling van terminaal zieke mensen en de manier waarop wij als samenleving naar de dood en het overlijden kijken. Zij stond aan de wieg van de moderne hospice. De meeste informatie is ontleend aan David Clarks prachtige biografie uit 2018, die is gebaseerd op vijf jaar aan interviews met Saunders, een grote verzameling brieven en andere materialen.

LEVENSLLOOP

In 1918 wordt Cicely Saunders geboren in een Londense buitenwijk, in een comfortabele situatie, vooral tegen de achtergrond van de nog voortdurende Eerste Wereldoorlog en de moord op de Russische tsaar. Cicely's kindertijd wordt idyllisch afgeschilderd, met herinneringen aan *“the brilliant garden, full of secret places”*, tennis, cricket, *“bonfires and toasted leaves”*. Haar middelbareschooltijd brengt Cicely door aan een privéschool die jonge vrouwen voorbereidt op toegang tot een van de nieuwe vrouwencolleges in Cambridge. Hier is Cicely ongelukkig, eenzaam en te verlegen om vrienden te maken. Tegelijkertijd gedraagt ze zich enigszins verwend en neemt ze geen genoegen met de trein, maar wenst ze naar school gechauffeerd te worden. Langzamerhand verandert Cicely's houding en wordt ze als actiever en meer betrokken beschreven. Nadat een poging om toegelaten te worden aan Oxford mislukt, kan ze met hulp van een 'crammer' op 21-jarige leeftijd toch beginnen aan de studie *Politics, Philosophy and Economics*. Haar vastberadenheid staat als een paal boven water, maar haar motivatie en doel blijven nog onduidelijk.

VERPLEEGKUNDIGE

Cicely doorloopt haar eerste jaar in Oxford goed, ze maakt er vrienden en is lid van onder andere het Bachkoor. Als Neville Chamberlain echter in september 1939 aankondigt dat Engeland in oorlog is met Duitsland, besluit Cicely dat ze bij wil dragen als verpleegkundige, en daarvoor ook de opleiding wil volgen. Ze wordt toegelaten tot de opleiding aan St Thomas' Hospital

en werkt tijdens de oorlog in povere omstandigheden. Vooral het tweede jaar is erg zwaar, wanneer er rugproblemen opspelen en Cicely het emotioneel zwaar heeft in haar werk op een kinderafdeling. Uit de tijd die volgt beschrijft Cicely later in haar leven een casus van een 5- of 6-jarige jongen met een hersentumor op haar afdeling, die tijdens de grote ronde huilt; *“a high meningeal wail”*. Het team krijgt daarop van de hoogleraar impliciete instructies door te zeggen dat hij het kind volgende week niet meer verwacht te zien. Die nacht wordt er aan de jongen een hoge dosis van een opiaat gegeven. Cicely beschrijft later: *“I knew it was wrong. I felt helpless (...) We were just stuck; but, of course, thinking about it now, there was no alternative. There was no palliative medicine. (...) I think it may have been one of the roots of why I wanted to do something about palliative care”*. Na een tijd van rust, omdat het met Cicely's gezondheid niet goed gaat, maakt ze de opleiding tot verpleegkundige af.

MAATSCHAPPELIJK WERK

In de herfst van 1944 keert Cicely terug naar Oxford, waar ze een jaar intensief studeert. Daarnaast maakt ze deel uit van de *Socratic Club*, die op dat moment >>

“We were just stuck; but, of course, thinking about it now, there was no alternative. There was no palliative medicine.”



geleid wordt door C.S. Lewis. Over de ontwikkeling van Cicely's ideeën en haar bekering is veel interessants geschreven. Een paar weken na haar bekering begint Cicely een opleiding om een *lady almoner* of *social worker* te worden. Een van haar eerste patiënten is David Tasma, een migrant uit Polen met terminale kanker. Cicely bezoekt hem erg veel en merkt op dat er een betere plek zou moeten zijn dan een drukke ziekenhuisafdeling, voor iemand die geen pijn lijdt of andere fysieke symptomen heeft. Ze deelt dit met David, die haar vervolgens in zijn testament een geldbedrag nalaat om haar plannen uit te werken met de woorden “*I will be a window in your home*”. Na Davids overlijden vraagt Cicely zich af wat ze moet gaan doen en bijna direct vindt ze het antwoord: ze moet een manier vinden om te werken met stervende mensen. De enige manier om dat te doen, is door weer als verpleegkundige aan de slag te gaan.

GENEESKUNDE

Echter, in 1950 creëert Cicely een nieuwe baan voor zichzelf, deels als *social worker* en deels als medisch

secretaresse, met de chirurg Norman Barrett als baas. Barrett moedigt Cicely aan in haar interesses en is zijn tijd vooruit als hij pleit voor een sterk team dat aandacht heeft voor verplegen, sociaal werk, fysiotherapie en ook geestelijke verzorging. Wanneer Cicely hem vertelt dat ze overweegt weer als verpleegkundige aan de slag te gaan, haalt hij haar

over om geneeskunde te gaan studeren, met de woorden: “*No. Go and read Medicine. It's the doctors who desert the dying and there's so much more to be learnt about pain and you'll only be frustrated if you don't do it properly, and they won't listen to you.*” Binnen een paar weken dingt Cicely mee naar een plek om geneeskunde te studeren en op drieëndertigjarige leeftijd begint ze aan de studie. Naarmate ze vordert, wordt het duidelijk dat ze kan bouwen op drie verschillende opleidingen, een krachtige en zeldzame combinatie. Cicely wordt geraakt door kankerpatiënten en beweegt zich in een uitdagend en niet zo aantrekkelijk veld van de geneeskunde, in een tijd waarin kanker nog een *death sentence* is. Cicely kan alle kennis die ze heeft opgedaan bundelen en in 1958 wordt haar

eerste, lange artikel over terminale zorg gepubliceerd, dat gaat over behandeling, verzorging en pijn, maar ook over hoe aan een patiënt de diagnose en prognose verteld kunnen worden. Als Cicely decennia later wordt gevraagd hoe ze als student zo'n volwassen stuk kon schrijven, antwoordt ze: “*I mean, God wanted me to do it; so, you know: 'As thy day is, so shall thy strength be.'*”

ST CRISTOPHER'S HOSPICE

Tien jaar na de publicatie van Cicely's eerste artikel wordt St Christopher's Hospice geopend, maar in die tien jaar moeten er nog allerlei ontwikkelingen plaatsvinden. Zo krijgt Cicely tijdens haar *foundation years* de kans om klinisch onderzoek naar pijn te doen, nadat haar vader een oude vriend - die hoofd van een farmacologielab is - op de tennisbaan vertelt over Cicely's interesses. Ook haar werk in St Joseph's geeft haar de kans om een bredere visie op pijn te ontwikkelen en concepten in te voeren zoals het continue verlichten van pijn die constant aanwezig is. In St Joseph's zorgt ze voor een patiënt, Antoni Michniewicz, met wie ze een relatie ontwikkelt. Zijn overlijden heeft een grote impact op Cicely, die jaren daarna in haar dagboeken nog veel schrijft over deze periode en door een complex rouwproces gaat. Over tegenstellingen in haar leven wordt geschreven: “*There was complexity in her existence, but also a sense of completeness and purpose that could be the envy of others, despite her sorrows and searching.*”

HOLISTISCHE ZORG

In het nadenken over haar plannen voor een hospice zoekt Cicely hulp bij veel mensen en op een gegeven moment trekt ze zich terug in een kapel. Ze vraagt God wat ze moet doen en “*by evening, it seemed to be sorted out.*” Cicely schrijft een document van tien pagina's, *The Scheme*, een strategisch document voor een hospice met holistische zorg. Na bezoeken aan de VS, het maken van connecties en het werven van fondsen – iets waar Cicely erg goed in blijkt te zijn – opent in 1967 St Christopher's Hospice. Het hospice is dan wereldwijd het eerste dat gespecialiseerde pijnbestrijding, zorg met compassie, onderwijs en onderzoek combineert. Cicely Saunders keek om naar een groep patiënten waar in haar tijd weinig aandacht voor was en weigerde de status quo te accepteren. In 2005 overleed zij zelf in St Christopher's Hospice, op 87-jarige leeftijd. ✓

“*It's the doctors who desert the dying and there's so much more to be learnt about pain*”

BRONNEN EN VERDER LEZEN:

Clark D. Cicely Saunders, a Life and Legacy. New York: Oxford University Press; 2018.

Archives of Dame Cicely Saunders (1918–2005): Cataloguing the papers of the modern hospice pioneer ~ Cataloguing the papers of Dame Cicely Saunders held at the King's College London archives.

JACO SONNEVELT

"Loopt u maar achter mij aan, hoor", zei ik laatst tegen

een oudere patiënt. Hij volgde, en zinspeelde vervolgens: "Wandel maar stillekens achter Hem aan... weet je wat ik daarmee bedoel?" Ik antwoordde bevestigend; hij duidde natuurlijk op het lied dat deze titel draagt. Het is een lied over de navolging van Christus met een terugkerende frase: Hij gaat vooraan.

Het samen nadenken en spreken over deze navolging in de medische praktijk is voor mij het belangrijkste en meest waardevolle aan CMF. Dit is ook de reden waarom ik de laatste tijd geniet van de serie kringavonden die is ontwikkeld door studentenwerker Arjen Zijderveld. Op deze avonden denken we samen na over diverse deugden aan de hand van het voorbeeld van Jezus Christus.

Vorige week ging het over compassie. Helaas kon niemand zich meten met het ideaal dat we in de evangeliën vonden. Wij mensen, en met name zorgmedewerkers, blijken vatbaar te zijn voor compassiemoeheid. Komt nog bij dat sommige wetenschappers nu spreken over een vorm van digitale compassiemoeheid, waarbij de eindeloze nieuwsstroom van menselijk leed ons vermogen tot compassie zou verminderen. Voeg daar nog coronamoeheid aan toe en de conclusie wordt onvermijdelijk dat we op dit vlak allen wat inspiratie en kracht kunnen gebruiken.

Wat is het dan inspirerend om samen te zien dat God innerlijk met ontferming is bewogen over mensen die vermoeid en verstrooid zijn (Mattheus 9:36). Hoe mooi en



Jaco Sonnevelt is zesdejaars geneeskundestudent in Rotterdam en lid van het CMF Studentenbestuur

versterkend ook om met elkaar te lezen dat Hij medelijden heeft met onze zwakheden (Hebreeën 4:15). Zijn ultieme daad van compassie wordt prachtig verwoord in *Jesus of the Scars* van Edward Shillito:

*The other gods were strong;
but Thou wast weak;
They rode, but Thou didst
stumble to a throne;
But to our wounds only
God's wounds can speak,
And not a god has wounds,
but Thou alone.*

Inspiratie genoeg om Hem met (com)passie na te volgen! ✓

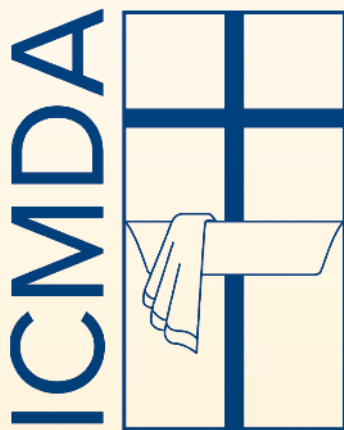


ELLA METRY

ICMDA *Western Europe* introduceert dit jaar een project dat geneeskundestudenten en jonge dokters in West-Europa met elkaar verbindt! Naast het organiseren van verschillende online trainingen, zoals de Sydenham leiderschapstraining, is in mei 2021 een zes maanden durend project gestart: *On track together*.



Ella Metry is regional representative van ICMDA Western Europe



Nieuws vanuit ICMDA!

Geneeskundestudenten en jonge dokters uit West-Europa hebben zich in tweetallen opgegeven, of registreerden zich alleen en werden gekoppeld aan een andere deelnemer. Elke dag ontvangen zij per mail een *daily devotional*, bestaande uit een Bijbelvers, een korte overdenking (geschreven door een arts) en een gebed. Elke week delen zij dit met elkaar en elke maand is er de kans om online de andere deelnemers te ontmoeten. Hopelijk zijn we in de gelegenheid om elkaar aan het einde van het jaar echt weer te ontmoeten, zoals tijdens de meest recente *Western Europe* conferentie op de foto!

ICMDA (*International Christian Medical Dental Association*) is een wereldwijde organisatie. Alle landelijke CMF-organisaties zijn hierbij aangesloten. Het logo is een

verwijzing naar Johannes 13 en *an ever-present reminding of the challenging call to provide compassionate care according to the example of Christ*. ICMDA heeft als doel om nationale christelijke medische en tandheelkundige organisaties een platform te bieden voor het uitwisselen van ideeën, informatie en ervaringen in het vakgebied, met name waar deze het christelijk geloof en medische ethiek betreffen. Door christelijke artsen en tandartsen (in spe) met elkaar in contact te brengen, ontstaan vriendschappen en samenwerkingen die culturen overstijgen. Ook worden allerlei trainingen aangeboden op het gebied van medische ethiek, apologetiek en zijn er vele boeken en artikelen te lezen op de website. Graag gebed voor het werk van ICMDA, meer dan ooit hebben we elkaar in deze tijden nodig! ✓

Wil je graag betrokken raken bij het internationale werk van ICMDA? *Most welcome!* Contact opnemen kan via ontracktogether2021@gmail.com

"I have set you an example that you should do as I have done for you. No servant is greater than his master."
John 13:15-16



SUZANNE VAN WIJK

‘Want aan u is het uit genade gegeven in de zaak van Christus niet alleen in Hem te geloven, maar ook voor Hem te lijden.’ Filippensen 1:29

“Er was een dag waarop ik stierf, volkomen stierf, stierf aan George Müller en zijn mening, voorkeur, smaak en wil; stierf aan de wereld, haar goedkeuring of censuur; ik stierf aan de goedkeuring of afkeuring van mijn broeders en vrienden; en sindsdien beijver ik mij alleen nog Gods goedkeuring te ontvangen.” - George Müller

De dag dat alles anders ging

Het hele weekend had het gesneeuwd. Intussen was het maandag en de wekker stond op stand ‘erg vroeg’. Niet op het coschap verschijnen is het ergste wat een mens kan overkomen, zo dacht ik. ‘s Ochtends deed ik ook nog even snel de shampoofles in mijn tas; wie weet slaap ik vannacht wel op een piketkamer. Mijn vader zette mij af op het station en ja hoor, de eerste trein was al uitgevallen. Ik zou een half uur op het station moeten bivakkeren in de kou. Samen met mijn compendium Kindergeneeskunde begon ik te ijsberen. Hoe maak je het onderscheid tussen een epiglottitis en een laryngitis subglottica? De klinische kenmerken prentte ik in mijn hoofd.

Toen de sprinter uit Arnhem stilstond op het perron kon ik eindelijk warm zitten. Dat hij vervolgens niet reed maakte mij niet zoveel uit. Het ambitieuze gevoel dat ik nog had toen mijn vader 15 km/u reed om mij bij het station te brengen was inmiddels als sneeuw voor de zon verdwenen. Geheel in corona-stijl stond de trein stampvol met ingepakte mensen met sneeuwschoenen. Ik hoefde maar 12 minuten met de trein, ik had echt geluk dat mijn ouders zo dichtbij wonen.

Inmiddels aangekomen op het station zou ik in een normale situatie nog 15 minuten moeten fietsen. Levensgevaarlijk. De eerstvolgende bussen werden ieder één minuut voor vertrek gecancelled. Ik ‘trof’ een aios die eigenlijk al schuin voor mij in de trein zat en gelukkig herkende hij me. We hadden geen andere optie dan te gaan lopen naar het ziekenhuis. Dwars door het centrum,

half skiënd en ondertussen veel mensen tegenkomend die onderweg waren naar het station. In alle vroegte leverde dit een grappige sfeer op. Ondertussen hadden we via de moderne media al wel door dat lang niet iedereen het ziekenhuis zou gaan bereiken vandaag. We hadden geen idee wat we aan zouden treffen. Het werd uiteindelijk een frisse wandeling van ruim driekwartier.

Tegen half tien bereikten we de overdrachtsruimte, waar blijkbaar nog steeds artsen zaten. We werden als helden onthaald, helemaal komen lopen vanaf het station was blijkbaar toch een enorme prestatie.

Hartelijk dank voor het lezen van dit spannende verhaal. Ik had gewoon twee mooie quotes en toen wilde ik iets geestelijks schrijven, maar dat is nogal moeilijk voor een vleselijk mens, dus toen schreef ik maar een vleselijk verhaaltje. ✓



Suzanne van Wijk
is bestuurslid
van het CMF
Studentenbestuur
en vijfdejaars
geneeskundestudent

De avond is ongemak



ROBERT VAN KLEEF

DE AUTEUR

De Nederlandse schrijver en dichter kwam als Marieke Rijneveld ter wereld. Later voegde ze Lucas hieraan toe, omdat ze zich "zowel jongen als meisje voelt, een tussenmens". Na de Schrijversvakschool brak ze met haar debuutroman *De avond is ongemak* direct groots door. Inmiddels is haar boek in vijf talen vertaald en recent ontving ze zelfs, als eerste Nederlander, de *International Booker Prize*.

DE THEMATIEK

Rijnevelds eerste roman speelt zich af in een gereformeerd gezin dat getroffen wordt door een groot verdriet. Het broertje van de vertelster komt onder het ijs en overlijdt. Vanaf dat moment gaat iedereen in het gezin zijn eigen weg. Het grote verdriet wordt niet openlijk besproken en op het erf leeft ieder in zijn eigen wereld. De vertelster is een dochter van elf jaar van wie de naam niet duidelijk wordt. Met scherpe observaties beschrijft ze hoe de ouders lijden. Alles wat ze ziet, spiegelt ze aan de dingen van het boerenleven en de dood.

"Ik zie haar afgebeten nagels. Ze liggen diep in het roodomrande vlees, stukken wit vet in cervelaatworst. Ik heb alleen last van rouwrandjes. Volgens Hanna krijg je die als je te vaak aan de dood denkt. Meteen zie ik de uitpuilende oogjes van Tiesje weer voor me, de leegte die in mijn hoofd neerdaalde toen hij niet meer watertrappelede, en toen de klap, de allesvernietigende stilte van een einde, van een leeg loopradje."

WAAROM WEL LEZEN

Het boek maakt pijnlijk duidelijk hoe verdriet zijn weg gaat in een ziek systeem. Een gezin waarin

iedereen op zichzelf lijdt. Ook laat het zien hoe een meisje in de puberteit worstelt met het christelijk milieu waarin ze leeft en de lichamelijke veranderingen die ze doormaakt. Op een zeer ongezonde manier zorgt haar broer voor seksuele voorlichting. Met dergelijke systemen kunnen wij als medicus te maken krijgen. Moeilijk om te doorgronden en nog veel moeilijker om in te interveniëren.

WAAROM NIET LEZEN

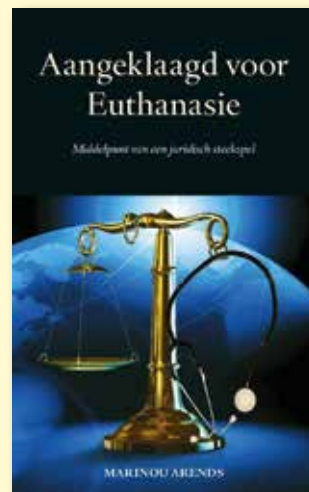
Elke bladzijde, ja bijna elke alinea is doorspekt met rauwheid, lijden en dood. In 271 deprimerende bladzijdes komt het tot een onvermijdelijke climax. Zo blijft de lezer met een brok in zijn keel achter. *De avond is ongemak* is mooi in al zijn vuiligheid, maar wel een boek zonder hoop.

De avond is ongemak
Marieke Lucas Rijneveld



Uitgeverij Atlas Contact |
januari 2018 | 271 pagina's |
ISBN 9789025463854 | € 15,00

Aangeklaagd voor euthanasie



WIJNAND VAN DUINEN

DE AUTEUR

Ze voerde euthanasie uit bij een wilsonbekwame patiënte met dementie. Jarenlang stond haar euthanasie volop in de belangstelling en beheerste het medisch-ethisch debat in Nederland. Voorjaar 2020 werd deze arts vrijgesproken door de hoogste strafrechter. Tot dan kon ze zich vanwege het beroepsgeheim niet uiten. Nu beschrijft Marinou Arends deze zware jaren.

DE THEMATIEK

De ondertitel 'middelpunt van een juridisch steekspel' beschrijft treffend hoe Arends dit beleefde. Als middelpunt: omdat ze als arts werd aangeklaagd in meerdere rechtszaken. In een juridisch steekspel: Arends laat overtuigend zien hoe het OM en tuchtcollege er gebrand op waren hun tanden te laten zien. In het boek komt indringend naar voren hoe zwaar en eenzaam deze weg is geweest.

WAAROM WEL LEZEN

Het boek leest vlot weg en heeft iets weg van een echte thriller. En dat is best knap, want de uitkomst wordt op de achterflap verklapt. Het is prettig chronologisch geschreven en begint met een interessante casusbeschrijving van de patiënte.

Het goede aan het lezen van een egodocument van iemand met wie je het waarschijnlijk eens bent, is dat het vooroordelen uit de weg kan ruimen. Zo dacht ik dat Arends aan het eind van haar loopbaan de piketpaaltjes in euthanasieland willens en wetens verzette. Ze brengt daarentegen overtuigend naar voren dat ze deze vervolging zag aankomen. Ze heeft slechts enkele keren euthanasie uitgevoerd en deed uitgebreid en transparant verslag aan het RTE in de verwachting dat duidelijkheid ontstaat omtrent sedatie voorafgaand aan euthanasie.

OPVALLENDE PASSAGE

Dat neemt niet weg dat Arends duidelijk 'pro-euthanasie' is. Twee opvallende passages: *"Het is helemaal niet eenvoudig om iemand te doden die niet beseft wat je gaat doen. (...) Toch is dit in uitzonderlijke situaties de enige humane oplossing"* (p163). Het komt blijkbaar niet in Arends op dat voor- en tegenstanders ieder iets anders onder 'humaan' kunnen verstaan... Over de euthanasiewet: *"Volgens deze wet is euthanasie krijgen geen recht en euthanasie verlenen geen plicht. De meerderheid, die voor deze wet heeft gestemd, heeft rekening gehouden met de minderheid, die niet voor euthanasie is"* (p262). Je hoeft het niet uit te voeren en je hoeft het niet te krijgen. Dat is individualistisch-liberaal gedacht. Het houdt geen rekening met mogelijke maatschappij-brede onbedoelde gevolgen.

WAAROM NIET LEZEN

De redactie kon beter: er is een flink aantal keren onjuist geformuleerde zinnen.

Na het hoofdstuk met de climax-achtige vrijpraak volgt een teleurstellend zwak deel. Allereerst de beschrijving van haar persoonlijke situatie die inmiddels echt in herhaling valt. Daarna een ontsierende aanval op Rinus Otte,

de procureur-generaal van het OM: "Kaal, strak in het pak, koele intelligente blik, streng gereformeerd opgevoed in Zeeland met Bijbelse begrippen als schuld en boete" (p319). Ten derde een betoog over alle kosten die de rechtszaken met zich mee hebben gebracht: alsof kosten hier een afweging zijn. Ten vierde de alinea getiteld 'toekomst'. In plaats van een grondige doordenking over mogelijke ontwikkelingen na deze uitspraak schrijft de auteur dat de nieuwe stand van zaken alleen nog in richtlijnen moet worden gevat.

Aangeklaagd voor euthanasie
Marinou Arends



Uitgeverij Wolf Legal Publishers | oktober 2020 | 378 pagina's | ISBN 9789462406360 | € 24,95

Komt een test bij de dokter



ANTONETTE SMELT

DE AUTEUR

Dit boek is in 2018 uitgekomen in de Lindeboomreeks. Het is geschreven met een subsidie van ZonMw en bestaat uit een literatuuronderzoek en een empirisch onderzoek rond het thema *health checks*.

DE THEMATIEK

Aanleiding voor de studie was de opkomst van het fenomeen *health checks*, in het bijzonder de *total bodyscan* en genetische tests. Eerst wordt de achtergrond van het fenomeen 'voorspellen van ziekte' geschetst, daarna worden ontwikkelingen rond voorspellend onderzoek onder de loep genomen en worden de (ethische) vragen besproken die deze ontwikkelingen oproepen. Vervolgens worden de

resultaten gedeeld van een onderzoek onder patiënten en onder huisartsen naar hun houding ten opzichte van *health checks*. Hierbij wordt specifiek aandacht besteed aan de opvattingen van patiënten en artsen over de rol van de eigen huisarts bij beslissingen omtrent *health checks* en de interpretatie van eventuele resultaten.

DE VISIE

De auteurs merken op dat in de discussie rond *health checks* de implicaties voor de arts-patiëntrelatie onvoldoende aandacht krijgen. Naar aanleiding van hun onderzoek doen ze een aantal concrete aanbevelingen om dit onderbelichte punt meer aandacht te geven.

WAAROM WEL LEZEN

Dit boek geeft je een overzicht van de argumenten en overwegingen die een rol spelen in de discussie rond het gebruik van *health checks*. Dit kan helpen om je eigen mening te vormen in voorbereiding op een gesprek met een patiënt die op je spreekuur komt met vragen hierover of met de resultaten van een *health check*.

Komt een test bij de dokter

T.A. Boer et al



Uitgeverij Buijten & Schipperheijn | 2018 | 167 pagina's | ISBN 9789058819710 | € 17,45

De Coronacrisis



MARJELLA EIJMAEL

DE AUTEUR

Gor Khatchikyan is een SEH-arts die op zijn twaalfde vanuit Armenië met zijn familie naar

Nederland vluchtte. Door het bezoeken van de baptistengemeente op Texel is hij tot geloof gekomen. Sinds zijn optreden als hoofdspreker op Opwekking 2017 is zijn bekendheid in christelijke kringen gegroeid.

DE THEMATIEK

De titel van het boek verradt het thema al. Khatchikyan beschrijft de eerste twee maanden van de coronacrisis vanuit zijn perspectief als SEH-arts in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Er wordt beschreven hoe de zorg aan het begin van de crisis werd getransformeerd en werd voorbereid op een rampsituatie, inclusief tenten voor patiëntenopvang. Naast feitelijke gebeurtenissen lees je ook wat de persoonlijke impact van het werken in deze crisis is voor Khatchikyan zelf en zijn naaste collega's.

MOOI VERHAAL

Hoe de crisis de 'mensen in de frontlinie' heeft geraakt komt onder andere naar voren in de angst van collega's die bang zijn op het werk besmet te raken en zich afvragen of er dan nog wel een bed voor hen vrij is. Daarnaast is in het boek een indrukwekkend verhaal te lezen van een jonge arts wiens vader op de intensive care belandt door COVID-19.

OPVALLENDSTE STELLING

'Deze coronacrisis legt opnieuw een van de negatieve kanten van de medaille bloot: de ontwikkelingen in de westerse individualistische samenleving waarin de enorme welvaart ervoor zorgt dat het welzijn van ouderen en zorgbehoeftigen wordt uitbesteed.'

WAAROM WEL LEZEN

Je kunt je afvragen waarom je een boek over een onderwerp zou willen lezen dat al zo vaak besproken is. In het voorwoord is Khatchikyan daar duidelijk over; hij heeft het boek geschreven om Nederland te laten zien waar we met z'n allen zulke grote offers voor betalen. Daar word je door dit boek inderdaad weer bij stilgezet. Het boek wordt krachtig afgesloten met Jesaja 41: 'Wie bepaalt de loop der dingen?'

De Coronacrisis

Gor Khatchikyan



Uitgever Gor Khatchikyan | mei 2020 | 153 pagina's | ISBN 9789090331188 | € 16,95



Agenda

3-8 augustus 2021

Interserve individueel begeleide retraite

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

Informatie: www.interserve.nl

23 augustus 2021

IAPR online symposium

Thema: Religion/spirituality and health in times of crisis

Locatie: online

Informatie: www.cvppp.nl

9 oktober 2021

Lucasordedag 2021

Locatie: Ichthuskerk Amersfoort

Informatie: www.lucasorde.nl

Juli 2023

ICMDA World Congress 2023

Locatie: Arusha, Tanzania

Informatie: www.icmda.net

Bovengenoemde data zijn onder voorbehoud, Deo volente.

Voor meer informatie of activiteiten in Nederland, zie: www.cmf-nederland.nl

Voor overige internationale conferenties, zie: www.icmda.net