

DDG

IN DIENST DER GENEZING
SEPTEMBER 2024
WWW.CMF-NEDERLAND.NL



Volharden in Vrede



CHRISTIAN
MEDICAL
FELLOWSHIP
NEDERLAND

CHRISTUS VOLGEN, MENSEN DIENEN

IN DIENST DER GENEZING | NUMMER 3-2024

Tijdschrift van Christian Medical Fellowship Nederland

Jaargang 52

Kwartaaluitgave in oplage van 610 exemplaren

ISSN 1382-0656

Redactie

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

Overige medewerkers

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

Sluitingdata kopij

Decemnummer: 15 oktober | Maartnummer: 15 januari

Juninummer: 15 april | Septemnummer: 15 juli

Kopij en opgave advertenties

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

Fotocredits

Velishchuk - Adobe (cover), Franz12 - Adobe (pag. 3),
Evgeny Tchegotarev - Pexels (pag. 12), Dobromir Hristov
- Pexels (pag. 14), Kokokara - Pexels (pag. 15), Andrew Svk -
Pixabay (pag. 17), Xavier Lorenzo - Adobe (pag. 18), Alexander
Mass - Pexels (pag. 30), H_Ko - Adobe (pag. 32)

Richtlijnen voor het inzenden van kopij

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

Vormgeving & drukFirst 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 veeleenvoudigd en/
of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de redactie.

Contact CMF NederlandE-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

*Zalig zijn de vreedstichters, want zij zullen
Gods kinderen genoemd worden.*

- Mattheüs 5 vers 9, HSV

WILLEMEN SMELT-WESTERHUIS

Volgens Wikipedia is 'vrede' een heilzame toestand van rust en harmonie en de afwezigheid van stoornis, twist of strijd. Tearfund, een organisatie die strijdt tegen armoede en onrecht wereldwijd, heeft een andere definitie: 'vrede is iets anders dan de afwezigheid van oorlog; het is datgene oppakken dat gebroken is, en dat heel maken.' Wanneer je deze definitie hanteert, komt het onderwerp heel dichtbij en kan bovenstaand appèl van Jezus in de Bergrede vandaag nog persoonlijk worden. Want gebrokenheid is er in vele vormen om ons heen, op straat en in de spreekkamer.

In dit themanummer komen verschillende aspecten van vrede aan de orde. Richard ten Broek, CMF-lid, benaderde de redactie in maart jongstleden, met het verzoek of we wilden nadenken of we konden schrijven rond het conflict in Israël. Een ingewikkeld onderwerp. Met dank aan hem vindt u een interview met twee artsen van wie we veel kunnen leren over onderling respect en samenwerking. De thematiek komt dichterbij in het artikel over 'oorlog in de spreekkamer', waarin het onder andere gaat over de protesten op verschillende universiteiten.

Mocht je na het lezen van het schrijven van Maaïke Schiebaan geïnteresseerd zijn in werk overzees, lees dan zeker het interview met medewerkers van RescueNet.

Ten slotte een tip voor fervente podcast-luisteraars onder ons: de NPV is gestart met 'De Podcast van je leven!' Volgens de website komen interessante onderwerpen aan de orde, zoals EU-beleid en abortus, in gesprek met een tienermoeder en in de tweede aflevering gaat oud-CMF-voorzitter Paul Lieveise in gesprek over het thema: 'voelt een ongebooren mens pijn'. ✓



Thema:

4



**OP DE BRES
VOOR DE
ALLERARMSTEN**
Maaike Schiebaan

8



**GENEESKUNDE:
VERBINDEN
TIJDENS
CONFLICTEN**
Richard ten Broek

18



**OORLOG IN JE
SPREEKKAMER
(EN DE CAMPUS)**
*Richard ten Broek
Bert Nanninga*

Rubrieken:

- 12 Meditatief - Taal, kunst en geloof
Piet Verhagen
- 15 Arts-assistentencolumn - Tussen de spruiten
Bettina Geertsema-Hoeve
- 16 Drijfveren - Tandarts in Yemen
Van de redactie
- 22 Interview - RescueNet
Debora van Urk en Marije de Jong, redactie
- 27 Van de Bestuurstafel
Cobie Soldaat - van Bruchem
- 28 Buitenlandcolumn - Shared Decision Making...
Antje Oosterkamp
- 30 Boekbespreking - In gesprek over abortus
Edward Groenenboom

Overig:

- 21 Advertentie - De christelijke zorgverzekeraar
- 33 Advertentie - Week van het leven
- 34 Boekrecensies
 - Pijn
Annet Bos
 - Laat me gaan
Wijnand van Duinen
 - Het hele dorp wist het
Annet Bos
 - Vrede op aarde
Antonette de Vetten-Smelt
- 36 Agenda



Op de bres voor de allerarmsten

MAAIKE SCHIEBAAN

Al op heel jonge leeftijd wilde ik

verpleegkundige worden, omdat ik 'graag met mensen omga'. Toen ik dit als 17-jarige bij mijn sollicitatiegesprek zei, reageerde het hoofd van de A-opleiding van het Refaja ziekenhuis in Dordrecht: 'Dan kun je ook worsten verkopen bij de Hema'. Daar had ze natuurlijk helemaal gelijk in, alleen is het als 17-jarige moeilijk om onder woorden te brengen waarom je iets wilt. Enfin, ik werd aangenomen en rondde mijn A-opleiding af in 1991.



Maaïke Schiebaan
werkt als verpleegkundig specialist

Wonen en werken in landen met armoede, oorlog of natuurrampen

EERSTE KENNISMAKING MET ARMOEDE

Als overbrugging naar de opleiding voor kinderverpleegkundige vertrok ik met een goede vriendin voor drie maanden naar Roemenië om daar te zorgen voor verlaten baby's in een ziekenhuis. Dat was mijn eerste kennismaking met intense armoede, de reden waarom baby's naar het ziekenhuis werden gebracht en nooit meer werden opgehaald. Een gevoel van onmacht en ontoereikendheid was altijd aanwezig, maar de kleine stapjes in de ontwikkeling van de kinderen die in die maanden bereikt werden, waren mooi om te zien. Het drie maanden van huis zijn in een vreemd land leverde geen problemen op.

OP DE ANASTASIS

Na de kinderaantekening volgde de SEH-opleiding, waarna ik als verpleegkundige vier korte missies van maximaal drie maanden heb gedaan bij de organisatie *Mercy Ships* in vier verschillende Afrikaanse landen. Indrukwekkende periodes met prachtige momenten tijdens het harde werken onder 'tropische' omstandigheden op het oude schip Anastasis met falende airconditioning, weinig ruimte, veel kakkerlakken en slecht eten. Maar prachtig om onder christenen uit zoveel verschillende landen te werken. Het leven en werken op de

Anastasis beviel me erg goed, maar ik voelde me beknot door het zeer geprotocolleerde en georganiseerde werk.

ARTSEN ZONDER GRENZEN

Daarom volgde ik de *Community Health*-opleiding in Leiden. Medewerkers van *Artsen Zonder Grenzen* komen daar om aan het einde van de opleiding mensen te vinden die ze een baan willen aanbieden. En zo kwam ik bij *Artsen Zonder Grenzen* terecht. Geen christelijke organisatie, maar hier vond ik veel ruimte tot ontwikkelen en ontdekken.

IMPACT VAN DE OORLOG IN SRI LANKA

Mijn eerste uitzending na de *Community Health*-opleiding was naar Sri Lanka, naar het in de oorlog bezette noorden (in Kilinochchi). Daar werkte ik gedurende één jaar op de verloskamers en de kinderafdeling van een ziekenhuis van de *Tamil Tigers*. Ook gaf ik les aan verpleegkundigen-in-opleiding, verbonden aan dit ziekenhuis. Het werk was non-stop improviseren vanwege tekorten aan alles (materiaal en personeel) en vanwege de oorlog met bombardementen en andere oorlog-gerelateerde zaken. De impact van de oorlog op de gewone burgers, de angst van jongeren om in het leger te moeten en de intense gedrevenheid van de verpleegkundigen in opleiding, hebben een diepe indruk bij mij achtergelaten. >>





IMPROVISEREN IN SUDAN

Mijn tweede uitzending van één jaar was naar Sudan, als teamleider van de kliniek in het grootste vluchtelingenkamp Kalma in Nyala (Darfur). Daar ben ik enorm onder de indruk geraakt van de moed, de liefde en het geduld van de lokale artsen en verpleegkundigen die daar werkten, onder omstandigheden die ik me nooit had kunnen voorstellen. Het was ongelooflijk wat daar aan zorg geleverd werd aan de 100.000 vluchtelingen in het kamp. Helaas werden alle teams van *Artsen Zonder Grenzen* het land uitgezet vanwege het arrestatiebevel tegen de president van Sudan, Al Bashir, door het internationale gerechtshof in Den Haag. Een goede oefening in improviseren om op stel en sprong te beslissen wie achterblijft en wie moet gaan, hoe het werk over te dragen, om vervolgens een week vastgehouden te worden in de hoofdstad.

MEDISCH COÖRDINEREN IN NIGERIA

Mijn derde uitzending was korter, als medisch coördinator van een vaccinatiecampagne in het noorden van Nigeria, tegen de grens met Niger. Vanwege de te verwachten uitbraak van meningitis, werd tijdig door verschillende samenwerkende internationale organisaties een campagne opgezet. Een enorm intensieve periode van korte *outreaches* van één tot twee weken met mijn team, dat bestond uit één Congolese expat collega die de logistiek verzorgde en zes Nigeriaanse mensen met verpleegkundige achtergrond die de leiding hadden op de verschillende vacci-

natieposten, die we opzetten. Mijn collega zorgde voor een plek om te overnachten, transport met voldoende brandstof en de *cold chain* van de vaccins (gekoeld transport van de leverancier naar de patiënt).

“
*Zij maakten
een bewuste keuze
om de haat niet het
laatste woord te
laten hebben*

Mijn taak was om ter plekke een team van lokale mensen (80-120 mensen) met een zeer basale medische achtergrond binnen één dag op te leiden tot prikker, administrator en andere kleine taken. Ook bezocht ik dagelijks alle vaccinatieposten om te spreken met dorpschouwen met als doel problemen op te sporen en de teams te controleren. Een ontzettend intensieve maar fascinerende en leerzame periode met hard werken, improviseren en leiding geven.

KLEINE LICHTPUNTJES IN AFGHANISTAN

Mijn vierde uitzending was naar Afghanistan, de hoofdstad van Helmand, de provincie die in handen was van de Taliban. Inmiddels had ik mijn opleiding tot Verpleegkundig Specialist afgerond. Ik was teamleider van de NICU en de PICU, was verantwoordelijk voor de opleiding van de verpleegkundigen en deed dagelijks visite op de NICU met een lokale arts. Een ongelooflijk moeilijk jaar met een groot expat team met hoge *turnover*, dagelijkse confrontatie met de achterdocht en argwaan van de Afghanen naar elkaar toe, de corruptie en zelfverrijking en een ongelooflijk hoog sterftcijfer op mijn afdelingen van 40%. Er waren veel kleine heldere lichtpuntjes, zoals de dankbaarheid van de moeders, de leergierigheid van de aan mij toegewezen arts en de daling van het sterftcijfer naar 19%.

HAAT NIET HET LAATSTE WOORD

Op alle plaatsen waar ik werkte, raakte ik onder de indruk van de weerbaarheid, het incasservermogen en de veerkracht van mensen. Ondanks intens onrecht, corruptie, mishandeling en verkrachting waren de meeste mensen in staat het leven weer op te pakken en met hoop en vergevingsgezindheid verder te gaan. Vooral in Sierra Leone en Darfur was het bijzonder om mensen zo in hun



omgang naar elkaar te zien en met hen samen te werken. Zij maakten een bewuste keuze om de haat niet het laatste woord te laten hebben. Soms was de werkdruk hoog, was de sfeer in het team onprettig of was de ellende en haat om me heen zo overweldigend aanwezig dat mijn gebed en de verhoring daarvan de enige redenen waren om door te (kunnen) gaan.

ETHISCHE VRAAGSTUKKEN

Ethische vraagstukken rond het leven en sterven zijn veel minder groot dan in Nederland door de beperkte behandelmogelijkheden. Als je kind geboren wordt met een ernstige congenitale afwijking of ziekte (vooral in Afghanistan werden heel veel kinderen met aangeboren afwijkingen geboren) wordt heel veel lijden voorkomen door geen behandeling te starten, maar in liefde en zorgzaamheid te wachten tot het kind overlijdt. Dat is onderdeel van het leven.

GIFT VAN GOD

In ons land, waar alles zo veilig en goed georganiseerd is, waar we niet dagelijks met corruptie en onrecht geconfronteerd worden en waar onderwijs en gezondheidszorg op een topniveau zijn, ben ik me er blijvend van bewust dat dit niet een recht is en zeker niet vanzelfsprekend is. Het is een gift van God, waar we zorgvuldig en dankbaar mee om moeten gaan. Het contrast met een land als Afghanistan waar niemand zijn vriend of broer kan vertrouwen, waar op alle niveaus machtspeletjes gaande zijn (ook binnen gezinnen, huwelijken, vriendschappen), bepaalt me erbij dat ikzelf daarin ook een taak heb om relaties goed te houden. Wonen en werken in landen met armoede, oorlog of natuurrampen opent je ogen voor wat echt belangrijk is in het leven. Voor alle mooie dingen die er zijn, voor dingen die echt voldoening geven, voor je eigen grenzen, gaven en tekortkomingen. Het maakt je flexibel en weerbaar, dankbaar en tevreden en soms verwonderd over wat je (als mens) allemaal aan kunt.

VAN IDEALISME NAAR REALISME

Natuurlijk speelt ook bij dit soort werk een stuk idealisme en avontuurzin mee. Dat idealisme verandert in realisme en de avontuurzin is op een gegeven moment bevredigd. Maar de opgedane ervaring en dingen die je geleerd hebt over het leven en jezelf, neem je mee in de rest van je leven, privé en op het werk. Ik zou iedereen aanraden om (als je een beetje avontuurlijk en idealistisch bent aangelegd) de kans te benutten om te ontdekken wie en wat je bent, waar je grenzen liggen, hoe het grootste deel van de wereldbevolking leeft en welke rol je geloof in je leven speelt (en kan spelen). ✓



Geneeskunde: verbinden tijdens conflicten



Ahmed Jaber



Gad Segal

Sheba Medical
Center Campus

RICHARD TEN BROEK

Wie in Israël
een ziekenhuis

binnenloopt, treft daar onder patiënten en zorgverleners een smeltkroes van culturen aan: joden, moslims, christenen, druzen. Deze en vele andere bevolkingsgroepen doen een beroep op de Israëlische gezondheidszorg. Zo ook sinds de beruchte aanslag op 7 oktober 2023 waarbij Israël verwickeld raakte in een oorlog met Hamas en andere islamitische groeperingen zoals Hezbollah. Dit conflict heeft tot op de dag van vandaag ongetwijfeld zijn weerslag op medewerkers in de gezondheidszorg in Israël. Wie zijn zij en welke gevolgen heeft de oorlog voor hun persoonlijke en professionele leven?



Richard ten Broek
is chirurg werkzaam in
het RadboudUMC

Ik spreek hierover met Gad Segal (internist en opleider aan het Sheba Medical Center) en Ahmad Jaber (chirurg in het Shamir Medical Center). Gad vertelt als joodse arts over het behandelen van patiënten met een Palestijnse achtergrond. Ahmad is moslim en heeft op 7 oktober ook veel joodse slachtoffers geholpen.

OP 7 OKTOBER VERANDERDE HET LEVEN VOOR VEEL ISRAËLI'S, HOE HEBBEN JULLIE DIE DAG BELEEFD?

Ahmad: Ik was met een paar collega's naar een congres geweest in Roemenië, we hadden een nachtvlucht terug. Na de landing werd mijn telefoon overspoeld met berichten en video's. Er gebeuren hier vaker aanslagen, maar de omvang van wat ik toen zag kon ik gewoon niet geloven. Snel werd duidelijk dat de situatie echt ernstig was. Op het vliegveld ging voortdurend het luchtalarm en er waren geen taxi's of bussen te krijgen. Gelukkig had een collega zijn auto op de luchthaven geparkeerd. Ik ben maar kort thuis geweest. Toen kwam de oproep uit het ziekenhuis of iedere beschikbare chirurg wilde komen helpen. Ik heb mijn vrouw en kind snel ondergebracht bij familie en ben gaan werken. Eerst op de spoedeisende hulp. Ik had zoiets nog nooit gezien, helikopters vlogen af en aan met gewonde burgers en soldaten. Iedereen heeft zich maximaal ingezet om de slachtoffers te helpen, jood, moslim, christen, druis. Tot laat in de avond stond ik te opereren. We hebben die avond wel 7 trauma-laparotomieën gedaan. Ook heb ik een meisje geopereerd van slechts 3 of 4 jaar oud met ernstig letsel aan haar been.

Gad: Het was mijn verjaardag en ik had mooie plannen om samen met de familie een uitstapje te maken.

We werden om half 6 wakker van het luchtalarm. Het kostte mij 30-40 minuten om te begrijpen wat er aan de hand was en ik ben toen naar het ziekenhuis gegaan. Als internist ben ik geen onderdeel van het traumateam, maar wel betrokken als medisch manager. We probeerden een zo goed mogelijk beeld te krijgen van hetgeen op ons af zou komen en hoe we dat in goede banen gingen leiden. Mijn aandacht gaat daarbij in het bijzonder ook uit naar het welzijn van onze jonge collega's. Toen ik zelf coassistent was, werkte ik in Hadera (een stad nabij Tel Aviv). Ik was toen betrokken bij de opvang van slachtoffers van een reeks terroristische aanslagen. Dat heeft heel veel indruk op mij gemaakt. Veel jonge artsen staan op de spoedeisende hulp en worden geconfronteerd met de meest vreselijke trauma's. Ook hebben we het 'Migdal Or'-project (Hebreeuws voor 'vuurtoren') weer gestart, om de dialoog tussen medewerkers van verschillende bevolkingsgroepen tijdens gespannen situaties te bevorderen.

KUN JE WAT MEER VERTELLEN OVER HET 'MIGDAL OR'-PROJECT?

Gad: Het 'Migdal Or'-project zijn we in 2021 tijdens operatie *Guardians on the Wall* gestart onder artsen en verpleegkundigen met verschillende achtergronden. Destijds was er veel onrust tussen bevolkingsgroepen. Een voorbeeld: je ziet op sociale media dat een collega zijn profielfoto heeft veranderd en dat er een Palestijnse vlag op de achtergrond staat. Heeft dat iets te betekenen? Is hij nog te vertrouwen? Als je er met elkaar over praat, blijkt dat het bijna altijd om misverstanden gaat en er zelden een probleem is. Het conflict is nu anders dan in 2021. Toen we destijds 'Migdal Or' startten, regende het meldingen, soms wel tientallen op een dag. >>





Momenteel hebben we in acht maanden tijd slechts 128 meldingen gehad, waarvan er bij één sprake bleek van een serieus probleem. Dat is op dit tijdsbestek eigenlijk niets. Ik denk dat dit komt door de aanleiding en de aard van het conflict. Wat Hamas deed op 7 oktober was zo kwaadaardig, ieder mens met een geweten zou dat veroordelen, of je nu jood, christen of moslim bent. Alleen extremisten kunnen zoiets toejuichen, en in de geneeskunde is er geen plek voor extremisten.

Ahmad beaamt dit: In 2021 hadden we als collega's onderling nog wel eens politieke discussies, en waren er veel verschillende visies. Deze oorlog is dat anders, iedereen heeft veel respect voor elkaar. Ik denk dat het ook voor iedereen duidelijk is waarom er nu gevochten wordt. Ik woon in Abu Gosh, een kleine Arabische stad. Vlak na 7 oktober werd ook onze stad bestookt met raketten van Hamas. In mijn wijk is een moslim jongen van 19 jaar oud overleden door een raketinslag. We lopen allemaal gevaar.

JODEN EN ARABIËN WERKEN DUS SAMEN ONDANKS DEZE MOEILIJKE TIJD. OP DE EUROPESE UNIVERSITEITEN BESTAAT HET IDEE DAT ER APARTHEID HEERST; HOE KIJKEN JULLIE DAARTEGEN?

Ahmad: Er is geen apartheid. Er wonen in Israël bijna twee miljoen niet-joden, de meesten zijn Arabische moslims, maar ook christenen, druzen en andere minderheden. We hebben dezelfde rechten en dezelfde mogelijkheden. Toen ik een half jaar naar Nederland kwam voor een stage waren veel mensen verbaasd dat een Arabier in Israël chirurg kan worden. Ze hadden denk ik een

stagiair verwacht die Shalom heet en een keppel draagt. Maar zo uniek is dat niet. Ongeveer 30% van de artsen in Israël is Arabisch. Zij werken in ieder vakgebied, interne geneeskunde, chirurgie, maar ook in de hightech-industrie en zelfs de overheid.

Gad: Dat wil natuurlijk niet zeggen dat er geen issues zijn

die we echt kunnen en moeten verbeteren met betrekking tot minderheden in Israël. We komen ook van ver, al sinds de oprichting van onze staat in 1948 vechten we voor ons voortbestaan en dat geeft wrijving, maar daar moeten we bovenuit stijgen. Ik vind het belangrijk om te werken aan dialoog en het verbeteren van verhoudingen. Maar dat is inderdaad echt iets anders dan apartheid.

IN SHEBA MEDICAL CENTER BEHANDELEN JULLIE OOK PALESTIJNEN, KUN JE DAAR MEER OVER VERTELLEN?

Gad: Klopt, en we zijn ook zeker niet het enige ziekenhuis in Israël met Palestijnse patiënten. Die komen uit zowel de Westbank als Gaza. In Sheba behandelen we veel kinderen uit Gaza met leukemie. Soms ligt de halve kinderafdeling vol met Palestijnse patiëntjes. Dat is trouwens de tragedie van 7 oktober. Veel gepensioneerden uit de Kibbutz rond Gaza waren dagelijks bezig met het helpen van kinderen uit Gaza. Ze hadden een stichting waarmee ze kinderen en hun families ophaalden bij de grens en dan naar Sheba en andere ziekenhuizen brachten. Veel van deze mensen zijn 7 oktober vermoord. De zorg voor patiëntjes uit Gaza gaat trouwens ook nu nog door. Het is wel ingewikkeld. Veel patiëntjes uit Gaza kunnen nu niet terug naar huis, wat moeten we met hen doen? Aan het begin van de oorlog was er de gedachte om ze naar familie in de Westbank of Oost-Jeruzalem te sturen. Maar daar zijn geen gespecialiseerde oncologische centra, en als ze niet terug kunnen komen is dat eigenlijk een soort doodsvonnis. We hanteren hoge morele en ethische standaarden, dus bieden we ze hier opvang aan. Die ethische standaarden vervullen we ook op andere manieren, bijvoorbeeld met ons veldhospitaal. Die wordt regelmatig op uitzending gestuurd naar gebieden van rampen of oorlog. Recent is deze nog in Oekraïne geweest, wij waren toen de enigen die een veldhospitaal bouwden in Oekraïne zelf en niet langs de grens. Daar zijn trouwens ook artsen van Shamir bij betrokken geweest. Verder leiden we ook de Palestijnse specialisten van de toekomst op. Op 7 oktober hadden we 20 aios uit de Palestijnse gebieden. We hebben ze de keus gelaten, 18 zijn gebleven en twee zijn teruggegaan.

Ahmad: Ook wij hebben in het verleden meerdere aios uit Palestijnse gebieden gehad. Met sommigen van hen hebben we ook nog steeds contact. Een aantal Palestijnse chirurgen die wij hebben opgeleid vroeg ons na 7 oktober of ze ons konden helpen, ze wilden iets terugdoen.

OP EUROPESE UNIVERSITEITEN WORDT NU TEGEN ISRAËL GEDEMONSTREERD. HOE KIJKEN JULLIE DAARNAAR?

Ahmad: Recent werd ik geconfronteerd met de ernst daarvan. Ik was met joodse collega's naar een congres in Tsjechië. Zij zeiden tegen elkaar, misschien moeten we maar niet laten zien dat we uit Israël komen. Ik dacht dat dit wel mee zou vallen in Europa. Maar op de terugweg kreeg de chauffeur van één van onze taxi's door dat mijn collega's in die taxi Hebreeuws spraken. Hij heeft de auto gestopt en ze eruit gezet omdat hij 'geen joden vervoert'. Dit is gewoon puur racisme en het gebeurt nu in Europa, het zijn niet alleen geruchten. Ik vind dat echt zorgwekkend.

“Ieder mens met een geweten zou 7 oktober veroordelen, of je nu jood, christen of moslim bent

Gad: Dat voorbeeld staat niet op zichzelf. Ik was persoonlijk uitgenodigd als spreker op een congres over *telemedicine* in Zweden maar werd gecancelled. Meerdere onderzoekers van onze universiteit zijn uit Europese consortia gezet. Veel Israëliëse studenten die voor geneeskunde kiezen doen hun basisopleiding in het buitenland, misschien wel 60%. Toen de oorlog uitbrak en zij werden opgeroepen voor het leger, werd hun meegedeeld dat dit studiejaar voor hen verloren is. Een deel was zelfs helemaal niet meer welkom om terug te keren op de faculteit waar ze studeerden. Als opleider heb ik me de afgelopen maanden ervoor ingezet dat deze studenten, die voor onze veiligheid strijden, hun studie hier af kunnen maken. Dat is grotendeels maatwerk, maar dan voor honderden studenten tegelijk. Ik ben zelf parttime verbonden aan de universiteit van Nicosia (Cyprus), daar hebben we goede afspraken kunnen maken. Voor andere studenten die een jaar in moeten halen hebben we in Israël programma's met aaneensluitende onderwijsmodules en coschappen gecreëerd. Studenten die niet meer welkom zijn op hun buitenlandse faculteit moeten we ruimhartig een vervolg van hun opleiding hier aanbieden. Dat is geen gemakkelijke klus, iedere opleiding zit net weer wat anders in elkaar. Maar we zijn het ze verplicht. Tegen de demonstranten zou ik willen zeggen, natuurlijk kun je kritiek hebben op Israël; maar realiseer je wel dat Israël een soort poort naar Europa is. Als we hier het

extremisme van groepen als Hamas en Hezbollah niet stoppen, houdt het niet ineens op bij onze grens.

BEHALVE STUDENTEN ZIJN OOK VEEL ARTSEN MOMENTEEL OPGEROEPEN DOOR HET LEGER, HOE ERVAAR JE DAT?

Ahmad: Ik heb zelf geen militaire ervaring dus het is voor mij lastig om een beeld te hebben hoe het precies voor mijn collega's en vrienden is. Mensen, met wie je dagelijks werkte, zie je nu al maanden sporadisch. Soms komen ze even langs in het ziekenhuis om een bak koffie te doen als ze even vrij zijn uit het leger. Er is veel respect en saamhorigheid. Maar de oorlog heeft wel effect op het dagelijks leven van iedereen. Want of je bent opgeroepen in het leger, of je werkt veel overuren en extra diensten om het werk gedaan te krijgen. Ik hoop dat al mijn collega's en vrienden in het leger veilig terugkeren, en met hen ook onze gijzelaars. Daar bid ik regelmatig voor.

“*In de geneeskunde is er geen plek voor extremisten*”

Dank voor deze inblik in de geneeskunde in Israël. Ook als christenartsen willen we bidden voor de vrede van Jeruzalem (Psalm 122:6). ✓



Sheba ER



Taal, kunst en geloof

Exodus 34:5-9

HET LICHT

*Het licht, Gods witte licht, breekt zich in kleuren:
Kleuren zijn daden van het licht dat breekt.
Het leven breekt zich in het bont gebeuren,
En mijn ziel breekt zich als ze woorden spreekt.*

*Slechts die zich sterven laat, kan 't leven beuren:
O zie mijn bloed dat langs de spijkers leekt!
Mijn raam is open, open zijn mijn deuren -
Hier is mijn hart, hier is mijn lichaam: breekt!*

*De grond is zacht van lente. Door de boomen
Weeft zich een waas van groen, en mensen komen
Wandelen langs de vijvers in het gras -*

*Naakt aan een paal geslagen door de koorden,
Ziel, die zichzelf brak in liefde en woorden:
Dit zijn de daden waar ik mensch voor was.*

(Nijhoff, De wandelaar, 1916 / Verzamelde gedichten, 1978)

PIET VERHAGEN

Deze *Meditatief* gaat vooral over het gedicht

Het licht. Ik, niet de dichter, verbind het in zekere zin met de Bijbeltekst uit Exodus 34. De eerste regels van dit gedicht van Martinus Nijhoff betekenen veel voor me om me iets voor te kunnen stellen, te verbeelden bij zoiets ingewikkelds als de drie-eenheid, drie in één, de triniteit, de namen van God, en de ene Naam en de daden van God. Dat Nijhoff in een andere richting dicht, is wel duidelijk; daar komen we op terug.

Licht, licht dat breekt, doet mij meteen denken aan de regenboog. Als de zon, het licht, tegen een nevel van waterdruppels aan schijnt, dan breekt het licht in die zeven (!) schitterende kleuren, die samen die licht-, die regenboog vormen: rood, oranje, geel, groen, blauw, indigo, violet. Eigenlijk is dat breken van licht een ‘eenvoudig’, nou ja, natuurverschijnsel, maar zo indrukwekkend mooi, soms boven de branding, of tussen de bergen, of zichtbaar vanuit een vliegtuig. Het fascinerende is dat dat ene witte licht breekt in die fameuze rij van zeven kleuren.

Er is overigens een tijd geweest dat men dacht dat het idee van kleuren uit dat ene witte licht niet bestond. Althans het kleureffect werd veroorzaakt door onzuiver glas. Het witte licht, van God, was een geschenk. Het kon niet waar zijn dat je dat ene kon splitsen in delen, laat staan dat mensen dat weer konden samenvoegen tot het ene witte licht. Dat was een soort van heiligschennis. Dat was in de middeleeuwen zelfs taboe. Isaac Newton maakte met zijn experimenten met prisma's een einde aan deze gedachtegangen. Dit is trouwens natuurlijk nog een heel ander aspect van dat woord ‘breken’ in het gedicht.

KLEURENRIJKDOM

Zo lees ik ook de tekst uit het boek Exodus, over de Naam van de Heer. De ene Naam Heer, Jahwe. En dan niet zoals in veel vertalingen ‘De Heer! De Heer!’, maar denk aan het verhaal van het brandende braambos: Ik ben die Ik ben, Ik ben die er zal zijn; zo hier: De Heer is Heer, God. Dan waaierd de ene Naam uiteen in prachtige kleuren, zoals dat ene witte licht breekt in die zeven kleuren. Liefdevol, genadig, geduldig, trouw en waarachtig. Die trouw blijft en zonde vergeeft, maar niet alles ongestraft laat. De Joodse traditie ziet er 13 attributen of eigenschappen in; we rekenen het niet na. Jawel, in die woorden worden wel de namen, attributen, eigenschappen, volkomenheden, ‘Klarheiten’ van God herkend en



Piet Verhagen

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

benoemd. ‘Klarheiten’, dat vind ik er een geweldig Duits, door Luther geïntroduceerd, woord voor: de klaarlijkheden van God; het is zo transparant, zo doorzichtig als wat! Zelfs bleke dogmatische onderscheidingen krijgen er kleur van. Neem nu bij wijze van voorbeeld de klassieke onderscheiding tussen de werken naar binnen (*opera ad intra*) die gedeeld zijn, naar buiten (*opera ad extra*) zijn ze ongedeeld; de triniteit spreekt met één stem, zogezegd. Naar buiten is er het ene witte licht, maar soms door een wonderse speling, zoals in Exodus 34, zie je het interne, complete kleurenpalet, de onderscheiden kleuren, zie je recht in het hart van de Drie-ene. In de kleuren die daden zijn, schittert de Ene. In Psalm 103 wordt de tekst uit Exodus geciteerd om de Naam van God te bezingen; dat kan ook haast niet anders, de Naam om aan te roepen, lof te zingen en te prijzen.

KLEUREN ZIJN DADEN

Het is de ene Naam, die net als het ene licht breekt in kleuren. Zo vat ik ook de triniteit op; die ene Naam die breekt in drieën. Een wit licht in zeven kleuren, een Naam in drie Namen: Vader, Zoon en Heilige Geest. Het licht, witte licht: wit is de liturgische kleur van de heilige drie-eenheid. En, dat vind ik zo geweldig mooi getroffen door Nijhoff, hij noemt die kleuren daden, daden van het licht. Zo zijn die Namen daden, daden van de ene Naam! Ik vraag me nauwelijks nog af of het theoretisch wel klopt.

Het is de kracht, beter gezegd, de schoonheid van deze poëzie, dit gedicht in het bijzonder: een esthetische ervaring. Natuur en kunst roepen dikwijls esthetische ervaringen op. Iedereen kent dat wel van de natuur: in de bergen, een Hollandse wolkenhemel, een vergezicht. >>

“*Het witte licht, van God, was een geschenk*”





Maar van kunst geldt het niet minder. Dit gedicht heeft beide, daarbij het numineuze. Het is wat Kierkegaard noemt de uitzondering op de algemene regel. De dichter, zegt hij, is in het algemeen een uitzondering. Het is de uitzondering die noopt tot nadenken, sterker tot omkeer.

GEBROKENHEID

Natuurlijk valt het woordje 'breken' op. Licht dat breekt, dat is een natuurkundig verschijnsel, dat kun je verklaren. Het licht valt in kleuren uiteen, het breekt niet stuk. Nijhoff komt natuurlijk niet zomaar op dat breken. Want zoals licht en regenvel elkaar treffen, waarop het licht breekt, zo treffen God en gebroken mensen elkaar. Waarom zouden we dat zo zeggen: gebroken mensen? Wel, dat is natuurlijk de geschiedenis van Exodus. Die vertelt ons over een gebroken volk, bedreigd en verpletterd door een machtig farao. Eenmaal bevrijd krijgt die gebrokenheid ook nog de lading van ongelof, ongehoorzaamheid en opstand met een gouden kalf en al. En dan barst er toch een storm los, als was het einde nabij. Gebrokenheid is een rode draad door de Bijbelse geschiedenissen. Evenals de openbaring van Gods Naam vooraf en in reactie daarop.

Opvallend is dat Nijhoff aanvankelijk geen kleur bij naam noemt. Dat hoeft ook niet, want de gedachte is onontkoombaar. Hij doet het anders. Hij laat het bloed spreken, van de man die gebroken wordt; weer dat breken. Het is kennelijk zo dat waar de Heer en de mens elkaar treffen, bij het kruis, dat de brekingsindex van ons gebroken zijn, van ons zondaar zijn, van onze werkelijkheid zo is, dat van het witte licht van God alleen nog rood zichtbaar is, rood van het bloed. Nijhoff noemt alleen het bloed. Maar bloed is rood, de buitenste kleur van de regenboog; ik vat die buitenste kleur meteen op als de andere kleuren omvattend en beschermend. Reddend, rood houdt het palet bijeen.

Nijhoff noemt eigenlijk maar één kleur: groen. Na het liturgische wit volgt het liturgische groen. Het gaat over

lente en bomen, wandelen in het gras, alsof een nieuw leven begint. Groen, de kleur van hoop en vrede, de kleur van de schepping, zou ik zeggen. Kleuren zijn daden, Zijn daden!

WANNEER KLEUR ONTBREEKT

Nu is er misschien één elementje in het tekstgedeelte dat zo beduid kan worden dat het plaatje tot nu toe te rooskleurig is. Immers, er staat dat Hij de schuldige niet onschuldig houdt, dus niet maar alles ongestraft laat. Sterker nog, Hij bezoekt, roept ter verantwoording, ook in het nageslacht. Dient zich hier niet ineens een andere kleur aan? Kleurt het hier niet zwart? Hoort dat wel in de opsomming van barmhartig en liefdevol en...? Wat betekent dit stukje in de Naam? Eindigt het toch donker? Zwart?

Gods witte licht breekt in kleuren. De regenboog heeft geen zwart. Zwart is ook helemaal geen kleur. Zwart is het ontbreken van licht. Dus zwart en duisternis hebben niets met God te maken, het is er gewoon niet in Hem. Zwart past bij gebrokenheid, maar niet bij God. Bezoeken zou dan toch tot zwartgalligheid kunnen leiden. Dat moet een misverstand zijn. De overdaad aan barmhartigheid klinkt ook in dat bezoeken. Bezoeken is hier onderzoeken, aan het licht brengen en nagaan of wat er misging ook nog doorwerkt in volgende generaties om daaraan een halt toe te roepen. Want het mag natuurlijk niet doorgaan. Rood: dat doe je niet! Rood, dat is het rood van het bloed dat spreekt van verzoening. Zo bezien, tussen twee haakjes, is dat bezoeken ook de grondslag van de dienst der bevrijding om bindingen uit het verleden los te maken. Nogmaals: zwart? Er is in God geen zwart, alleen maar klaarheid. Zijn Naam is barmhartigheid, Hij is liefdevol van begin tot eind, en weer opnieuw.

De woorden voor de kenmerken, eigenschappen, attributen van God zijn stuk voor stuk relatie-woorden. Woorden, namen, daden, kleuren die in relatie, tussen God en ons, gaan leven en hun affectieve lading krijgen. ✓



“Zwart is het
ontbreken van licht

BETTINA GEERTSEMA-HOEVE

Laatst werd ik geconfronteerd met een patiënt die acuut benauwd was geworden. Het was een oude man met uitgezaaide kanker die nu een aspiratiepneumonie had. Zijn situatie was kritiek en de kans op herstel leek klein. We besloten in overleg met de familie om hem niet meer naar de IC te brengen, maar om hem wel op de afdeling zo goed mogelijk te ondersteunen.

Tussen de spruiten

De dagen die volgden waren zwaar voor hem. Hij vocht tot hij de uitputting nabij was. Met zuurstof, vocht en antibiotica probeerden we alles op alles te zetten om hem er bovenop te helpen. En wonder boven wonder, tot ieders verbazing knapte hij langzaam op. Enkele dagen later konden we weer met hem praten. Hij was vastberaden om door te gaan, ondanks zijn gezondheidsproblemen. Hij wilde terug naar huis. We opperden nog een verzorgingshuis, maar daar was geen sprake van voor hem. Hij was misschien oud, zei hij, maar hij ging niet tussen de bejaarden zitten. Nee hoor, hij was zijn hele leven spruitenboer gezet: hij moest en zou terug naar zijn spruiten.

Terwijl hij herstelde, klaagde hij af en toe over buikpijn. We besloten een scan te maken en ontdekten iets onverwachts: een fors aneurysma van zijn abdominale aorta: een tikkende tijdbom. De chirurg stelde hem voor de keuze: of direct naar een nabijgelegen centrum voor een operatie, of het accepteren van zijn naderende einde.

Ik besprak dit met hem en zijn familie. Hij was resoluut: dat gaan we niet meer doen. Het is goed geweest. Hij lag inmiddels al weken in het ziekenhuis en miste zijn oude leven. Hem was duidelijk dat hij daar niet meer naar terug kon. Hij had genoeg gevochten. Hij wilde in vrede sterven.

We regelden alles voor een afscheid op de afdeling. Hij wilde graag naar huis, we probeerden nog zorg te regelen, maar het ging te snel. Hij nam afscheid van zijn kinderen

en kleinkinderen. Voor iedereen had hij een wijs woord. Het was een drukke dag en 's avonds sliep hij vlot, met zijn partner aan zijn zijde. De volgende ochtend gebeurde het. Hij werd wakker, voelde een schietende pijn, werd bleek en zakte weg. Het enige wat wij nog konden doen, was zijn pijn verlichten. Zijn partner zat erbij en hield zijn hand vast. Kort daarna overleed hij.

Toen ik ging schouwen, viel mijn blik op zijn nachtkastje. Daar lagen twee spruiten, door zijn partner meegebracht vanaf het land. Ze vertelde me dat hij tussen de spruiten wilde sterven en met die simpele daad had ze zijn laatste wens vervuld. Het beeld raakt me tot de dag van vandaag. In die laatste momenten vond hij vrede, omringd door wat hem het meest dierbaar was: twee spruiten op een nachtkastje, die een leven vol arbeid en toewijding symboliseren. ✓

Bettina Geertsema-Hoeve

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



Drijfveren



VAN DE REDACTIE

In dit nummer spreken we met een

YEMENITISCHE TANDARTS, die in haar land een van de weinige christenen is. Om veiligheidsredenen vermelden we haar naam niet. Wel wil zij ons vertellen dat haar naam 'goed nieuws' betekent in het Arabisch.

Tandarts in Yemen

WAT DOE JE IN HET DAGELIJKS LEVEN? EN WAAROM HEB JE ERVOOR GEKOZEN OM TANDARTS TE WORDEN?

Ik ben een masterstudent in periodontologie en daarnaast houd ik erg van schilderen. Ik heb altijd al iets willen doen om mensen te helpen en hun pijn deels te verlichten. Nadat ik mijn tandheelkundestudie had afgerond en aan het werk ging in mijn land, merkte ik dat er een grote behoefte was aan specialisten. Er kwamen veel patiënten langs die ik niet kon helpen, daardoor kreeg ik het gevoel dat God me aanspoorde om door te studeren. Dat is waarom ik nu periodontologie studeer in een buurland om mijn master te halen.

In mijn context moet ik erg voorzichtig zijn, maar jullie zijn vrij!

HOE IS HET OM CHRISTEN TE ZIJN IN YEMEN?

In mijn land kan je geen christen zijn, of zeggen dat je in Jezus gelooft, omdat het land 99% islamitisch is. Ik heb het gevoel dat ik een dubbele identiteit heb, wat moeilijk is. Op de universiteit was niemand van mijn vrienden christen, en zij dachten dat ik moslim was omdat ik een hijab draag en omdat ik Yemenitisch ben (het is erg zeldzaam om in mijn land christenen te vinden). Waar ik momenteel woon, voel ik me gesteund door christelijke families en vrienden, en ben ik blij met hen te kunnen bidden.

WAT IS JE HOOP VOOR YEMEN?

Na mijn studie (red: terug in Yemen) wil ik getuigen van God. Ik hoop mijn master af te ronden zodat ik

meer bekwaam ben om mijn land te dienen, en daar een licht en getuige van Jezus te zijn.

Mijn droom is dat het land stabiliseert, zodat mensen vrede kunnen ervaren en zich veilig kunnen voelen, met toegang tot basisvoorzieningen en goede medische zorg. Mijn hoop is dat er op een dag een christelijk ziekenhuis zal zijn. De gezondheidssituatie in het land is slecht. Er is een goed ziekenhuis, maar voor de gemiddelde burger is het erg moeilijk om daar binnen te komen, vanwege de kosten. Daarnaast zijn de meeste goede artsen geëmigreerd door de oorlog en moeilijke levensomstandigheden. Er zijn maar erg weinig bevoegde mensen, omdat dokters gestorven zijn in de oorlog of geëmigreerd zijn. De toekomst van mijn land zie ik in ons, kinderen van de kerk. Ik bemoedig jonge mensen in de kerk altijd om een medisch vak te gaan studeren, omdat ik droom van een groot ziekenhuis dat de mensen hier zal dienen met liefde en de beste zorg zal leveren aan mensen die nooit vrede hebben gekend, of de meest basale voorzieningen hebben gehad.

WAT WIL JE MEEGEVEN AAN NEDERLANDSE CMF-LEDEN?

Bid voor het Midden-Oosten, dat het licht van Christus zal kennen. Bid voor mij, dat ik mijn studie af kan maken, en groei in mijn relatie met Jezus om dichterbij Hem te leven en altijd naar Hem kijk in plaats van naar mijn problemen.

Ik wil artsen en tandartsen in Nederland bemoedigen, dat ze vrij zijn in Christus, maar ook de vrijheden van de Nederlandse samenleving mogen genieten. Ik wil ze aanmoedigen om het Evangelie moedig te delen en een licht te zijn. In mijn context moet ik erg voorzichtig zijn, maar jullie zijn vrij! ✓

“ *Zij dachten dat
ik moslim was
omdat ik een hijab
draag en omdat ik
Yemenitisch ben*



*Dracaena cinnabari,
de nationale boom van Yemen*



Oorlog in je spreekkamer (en de campus)



RICHARD TEN BROEK BERT NANNINGA

In de afgelopen jaren zien we een toenemende

polarisatie in de wereld om ons heen, met verschillende gewapende conflicten. Maar ook in eigen land zien we steeds vaker gespannen verhoudingen tussen verschillende groepen op basis van politieke kleur, religie of etniciteit. Hoe gaan we daar als christelijke artsen en studenten mee om? Aan de hand van twee actuele casus willen we daar in dit artikel een paar praktische handreikingen in doen.



Richard ten Broek
is chirurg werkzaam in
het RadboudUMC



Bert Nanninga
is psychiater werkzaam
bij I-psy

CASUS A

Op de campus waar je studeert zijn er protesten van demonstranten die eisen dat de samenwerking met Israël wordt verbroken. Hierbij gaat het er regelmatig fel aan toe, waarbij leuzen worden gescandeerd als "from the river to the sea..." en "Intifada". Je vindt het soms best lastig wat je precies moet vinden van het conflict, maar je bent het in ieder geval niet eens met deze eenzijdige benadering van de demonstranten. Terwijl je met vrienden luncht, trekt er weer een stoet voorbij die roept "Everybody stand up against the genocide in Palestine". Om je heen staat iedereen op. Je vindt de sfeer ook onprettig als twee demonstranten je indringend aankijken.

CASUS B

Tijdens een intervisiebijeenkomst met je collega's werkzaam in de ggz, klaagt een van je collega's over aanhoudende angstklachten die ze ervaart na het geven van traumatherapie. Ze geeft veel traumabehandelingen aan uit Syrië afkomstige vluchtelingen en heeft gemerkt dat ze de gedeelde verhalen sinds de 'genocide in Gaza' veel minder makkelijk kan loslaten dan voor die tijd. Ze stelt voor dat jullie als instelling gespecialiseerd in psycho-traumabehandeling een petitie gaan opstarten tegen 'het Zionistisch geweld' om hiermee toekomstig leed te helpen voorkomen.

Twee casus die uit de dagelijkse praktijk gegrepen zijn. Casus die veel vragen oproepen omdat verschillende kernwaarden botsen. Als praktiserend arts dragen we onze politieke of religieuze affiniteit niet ongevraagd uit en ook als student geven we de voorkeur aan neutraliteit. Immers, iedere patiënt moet zich bij ons veilig kunnen voelen, ongeacht zijn of haar persoonlijke overtuigingen. Tegelijkertijd willen we maatschappelijk betrokken zijn en dragen we ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. We willen staan voor integriteit, waarheid, voor gerechtigheid en zo gehoor geven aan de opdracht 'zout en licht van de wereld' te zijn (Mattheüs 5: 13,14). Het aanklaarten van onrecht hoort daarbij en dat is niet altijd de gemakkelijkste weg. En het is helemaal lastig als het gaat om een actueel onderwerp wat zo sterk verdeelt als het conflict tussen Israël en Gaza. Hoe kunnen we elkaar hierbij helpen?

GEBED

Het eerste wat we praktisch kunnen doen, is bidden. Soms kijken we daar wat te gemakkelijk overheen, vooral als we van nature 'doeners' zijn.

Bidden voelt soms niet als 'echt' iets doen. Maar dat is niet terecht. Jacobus 5:16 zegt: "Een krachtig gebed van een rechtvaardige brengt veel tot stand". En daarvoor (Jacobus 1:5) gaf hij ook al de belofte dat bidden om wijsheid nooit onverhoord blijft! Het kan daarbij ook enorm helpen om samen met andere gelovigen te bidden, voor je praktijk of voor je universiteit. Als we ons in gebed openstellen voor Gods Geest komen er ook regelmatig praktische openingen en goede ideeën uit voort. In sommige situaties is het ook wel eens lastig wat je precies moet bidden. Het kan dan helpen om te 'proclameren'. >>

“*Waarheid vinden we primair in Gods Woord*”





Dat wil zeggen, woorden van God uit de Bijbel die van toepassing zijn op de situatie al biddend uitspreken. Veel psalmen lenen zich daar uitstekend voor. Met betrekking tot het conflict in Israël kun je denken aan Psalm 83, en veel van de liederen van de opgang naar de tempel (Psalm 120-134). In *het Onze Vader* moedigt de Heer ons aan om te bidden dat Gods wil zal gebeuren (Mattheüs 6:10): dat dit in Gaza en tussen wereldleiders gebeurt en natuurlijk ook (wat dichterbij) in de manier waarop wijzelf als discipelen antwoord geven op de situaties waarin we ons bevinden. Bij elk conflict waarbij je direct of indirect betrokken bent geraakt, is het altijd goed te bidden dat de situatie op een of andere manier de komst van Zijn Koninkrijk zichtbaar zal maken.

KENNIS OPDOEN

Vroeger waren polsbandjes met de letters W.W.J.D. populair onder jongeren, het staat voor “*What would Jesus do*”. Dat is een mooi principe voor iedere christen. Maar ook wel eens een lastige, vooral als je niet zoveel van een onderwerp weet. Daarbij leven we ook in een tijd van

grote misleiding. De misleiding wordt ook alleen maar groter naarmate de eindtijd vordert (2 Thessalonicenzen 2:10). Het beste wapen tegen misleiding is het kennen van de waarheid, en die waarheid vinden we primair in Gods Woord. Niet in een commentaar, of zelfs een artikel als deze, maar in Gods

Woord zelf. Als we de waarheid beter willen kennen is het van belang om regelmatig Zijn Woord te lezen, en ook om alles te lezen, en niet met een paar verzen die ons aanstaan aan de haal te gaan.

VASTHOUDEN AAN GODS BELOFTEN

De Bijbel geeft ons veel reden tot hoop en vertrouwen en we doen er goed aan elkaar daaraan te herinneren. De Geest zal ons woorden geven op momenten dat wij omwille van ons geloof in de beklagdenbank staan (Marcus 13:11). Laten we beseffen dat de ervaren strijd niet een van vlees en bloed is, maar primair een geestelijke strijd betreft (Efeze 6:10-20). En in die strijd zijn we meer dan overwinnaars, door Hem die ons heeft liefgehad (Romeinen 8:37). We zijn mensen van hoop (Kolossenzen 1:27)!

VRIJMOEDIGHEID, GEEN ANGST

In 2 Korinthe 3:17 staat: “En waar de Geest van de Heer is, daar is vrijheid.” Daarbij gaat het overigens

niet over vrijheid om maar alles te doen en te laten wat we willen. Deze tekst staat in de context van het verhaal van Mozes. Nadat hij Gods Heerlijkheid had gezien, straalde Mozes’ gezicht. Maar Mozes moest zijn gezicht bedekken. In die context moeten we hier het woord vrijheid lezen, vrijheid om te getuigen, vrijmoedigheid. Overigens hoeven we dat getuigen niet altijd per se op te zoeken door op de barricade te staan. Maar 1 Petrus 3:15 zegt wel: “Wees altijd bereid tot verantwoording aan ieder die u rekenschap vraagt van de hoop die in u is, met zachtmoedigheid en ontzag”. Het is prima om sommige onderwerpen in de spreekkamer te laten rusten, maar wanneer onze mening als christen wordt gevraagd mogen we zonder angst en schaamte spreken. Psalm 27 leert ons dat we zelfs in tijden van oorlog geen kwaad hoeven te vrezen.

SUGGESTIES VOOR DE PRAKTIJK

Als we zien dat er mensen worden uitgesloten, en in de afgelopen tijd zagen we dit veelvuldig in het kader van groeiend antisemitisme, dan hebben we de taak om ons uit te spreken en om troost te bieden waar dat mogelijk is. Dat uitspreken hoeft overigens niet te betekenen dat je zelf op de barricade gaat staan. Denk bijvoorbeeld aan de studentenprotesten. Of een tegendemonstratie in die situatie altijd goed is valt te betwisten, het kan soms ook olie op het vuur gooien. Maar je kunt ook op andere manieren je stem laten horen. Bijvoorbeeld door brieven te schrijven naar het bestuur. Je laat daarmee de bestuurders van je universiteit zien dat er ook studenten en medewerkers zijn die anders denken. En biedt ook troost als je iemand kent die wordt uitgesloten. Ga het gesprek niet uit de weg maar vraag gewoon een keertje hoe het echt gaat? En of je misschien iets voor die ander kunt doen? ✓

Terugkomend op de twee beschreven casus: we kunnen je niet precies zeggen hoe wel of niet te reageren. Elke situatie is weer anders en vaak toch nog weer complexer dan op papier. Maar we hopen en bidden dat je jezelf, ook met deze handvaten, sterk mag weten te staan in het geloof en vertrouwen in een God van Vrede die uiteindelijk het laatste woord heeft. Ook is het onze hoop dat we binnen CMF Nederland elkaar in lastige situaties mogen steunen. Heb je of heeft u daarbij aanvullend behoefte aan een gesprek of luisterend oor, laat het dan aan de redactie of het bestuur weten.

“*We hebben de taak om ons uit te spreken en om troost te bieden*”

Wij geloven dat het samen kan



Wij geloven dat God elk leven geeft en liefheeft. Elk leven verdient het om gezien en beschermd te worden. Juist als het leven kwetsbaar is raken geloof, zorg en gezondheid elkaar.

Meer informatie:

dechristelijkezorgverzekeraar.nl/ontdekmeer



De christelijke
zorgverzekeraar

RescueNet - showing God's love by helping victims of a disaster in the best way we can

DEBORA VAN URK EN
MARIJE DE JONG, REDACTIE

'News travels fast' vandaag de dag. Via digitale kanalen worden we continu bericht over het wel en wee in de wereld. Rampspoed, natuurgeweld, conflicten vanuit alle

continenten komt onze huiskamers binnen. Misschien zou je het soms even stop willen zetten, maar het zou ook kunnen dat het je een gevoel geeft om in actie te willen komen. Maar hoe dan? Als redactie mochten we die vraag voorleggen aan een aantal deelnemers van RescueNet. Deze internationale organisatie bestaat uit vrijwilligers vanuit verschillende vakgebieden die zich als team mobiliseren om ter plekke eerste hulp te bieden aan slachtoffers van natuurgeweld en rampen. Een aantal van hen spraken wij tijdens een ontmoeting bij *Youth With A Mission* (YWAM) in Amsterdam.



Rebekka Bodemer

Als eerste gaan we in gesprek met Rebekka Bodemer uit Duitsland. Zij is verpleegkundige en fulltime werkzaam voor RescueNet als Europees leider. Ze laat ons een korte film zien met herkenbare beelden van een rampgebied zoals in het nieuws. Maar ook de helpende handen van de RescueNet-werkers, mensen die er bekwaam en gemotiveerd uitzien om de naaste te helpen. De beelden zijn afkomstig van hulpverlening in de Filipijnen na een verwoestende tyfoon in 2013.

HOE ZIET DAT PROCES VAN RAMP TOT HULPVERLENING ERUIT?

Er is altijd 24/7 een *early warning office* ergens in de wereld actief, daar komen meldingen van rampen binnen. De inschatting van de nood en hulpvraag is cruciaal. Waar heeft de ramp plaats gevonden? Wat is de ernst? Wat zijn de voorzieningen in die omgeving en waaraan zou behoefte zijn? RescueNet is een *International Rapid Response Team* en dat betekent dat we binnen 48-72 uur ter plaatse proberen te zijn. Daarbij werken we samen met de *World Health Organisation* en de lokale overheden. In de Filipijnen kwamen we in contact met lokale artsen en via de lokale kerk waren er meerdere mensen die als tolk konden fungeren. Zo kregen we te horen dat er een dorpje dat erg lastig te bereiken was nog niet van hulp was voorzien. Wij zijn toen daar naartoe gegaan.

WAT VOOR SOORT HULP WORDT ER DOOR JULLIE VERLEEND?

De behoefte van de slachtoffers staat daarin centraal. Maar wij kunnen medische eerste hulp verlenen zoals het verzorgen van wonden, toedienen van medicatie, stabiliseren van kritische patienten, doorverwijzing naar tweedelijns zorg en indien nodig patiënten vervoeren. Vaak zijn er onder de slachtoffers ook patiënten met diabetes, hartfalen et cetera, die plotseling zonder medicijnen zijn komen te zitten. Hiervoor wordt een mobiele kliniek ingericht. Ook bieden we logistieke hulp en psychosociale hulp bij traumaverwerking en verlies. Daarbij is er met name ook aandacht voor de kinderen en een speciaal programma voor de kleinsten. We geven ze bijvoorbeeld een papier en stiften en zo kunnen ze hun indrukken uiten door te tekenen. Specifiek in de Filipijnen hebben we ook geholpen om in dat dorp lichamen te bergen. Er was namelijk veel stank te ruiken en dit was voor de overlevenden erg confronterend.

HOE GROOT IS HET TEAM WAARMEE JULLIE UITGEZONDEN WORDEN?

We waren met ongeveer tien personen, het streven is echter minimaal 15 personen. Het liefst met twee tot drie dokters, ook verpleegkundigen, technici en psychologische hulpverleners. In principe is iedere christen die fit en sterk genoeg is om te gaan welkom. Iedereen krijgt vooraf een basistraining voor eerste hulpverlening en we zijn volgens de WHO-criteria een *type 1 mobile team*, dat betekent dat we alleen basishulp verlenen, vergelijkbaar met wat een huisartsenpost kan bieden.

HOE BEN JIJ BIJ RESCUENET TERECHT GEKOMEN?

Ik heb eigenlijk zo lang ik mij kan herinneren al de wens gehad om als verpleegkundige in Afrika te werken. En zo gezegd zo gedaan, ik heb een tijd lang gewerkt in Kenia en Tanzania, maar via een niet-christelijke organisatie. Ik merkte dat ik daarin wat miste, het ging bij de meeste collega's om het avontuur en de aantekening op het cv. Voor mij is de dienstbaarheid vanuit het geloof juist zo belangrijk, om ook het gebed bij het werk te betrekken. Ik ben in contact gekomen met RescueNet eerst als vrijwilligster en werk sinds acht jaar fulltime voor de organisatie. Daarbij heb ik nog aanvullende opleidingen gedaan zoals een cursus tropische geneeskunde en een master in *disaster healthcare*. Maar eerlijk gezegd leer je veel ook in de praktijk. Je hebt kennis van de westerse geneeskunde maar van de lokale mensen leer je bijvoorbeeld over een kruidenthee die verzachtend of helend kan werken.

VIND JE DIE CHRISTELIJKE IDENTITEIT WEL BIJ RESCUENET?

Ja, het is duidelijk merkbaar dat we dit werk doen om God te eren en iets van Zijn liefde uit te mogen delen aan mensen die het op dat moment hard nodig hebben. >>



“De behoefte van de slachtoffers staat centraal in de hulp die we bieden





Gert Jan Pieterse

In RescueNet-uniform heeft Gert Jan al deelgenomen aan het gesprek. Hij heeft een achtergrond in de werktuigbouwkunde en *biomedical engineering*. Als Nederlandse vrijwilliger heeft hij ook al deelgenomen aan uitzendingen met RescueNet. Onder andere een uitzending naar Mozambique waar in 2019 een cycloon zorgde voor overstromingen en grote vernieling.

HOE IS HET OM ALS NIET-MEDISCH GESCHOOLDE VRIJWILLIGER DEEL TE NEMEN AAN EEN UITZENDING?

Gelukkig heb ik net als alle deelnemers aan een uitzending wel een EHBO-cursus gehad. Ik weet wel iets van wonden en kan bijvoorbeeld helpen bij de triage nadat de kliniek is opgezet. We zijn in principe zelfvoorzienend. Als team hebben we een complete uitrusting voor een kliniek en basiskamp, alsmede medische spullen. Leden zijn verantwoordelijk voor hun eigen tent, slaappullen en eten voor twee weken. Een *type 1 mobile team* moet zorg kunnen dragen aan minimaal 50 patiënten per dag. Daarvoor zijn een hoop spullen nodig op een plek die vaak moeilijk te bereiken is. We zoeken contact met geplande vluchten van hulpdiensten en vliegmaatschappijen die willen bijdragen om goederen daar te krijgen.

ZIJN ER OOK WEL EENS GEVAARLIJKE SITUATIES GEWEEST VOOR JULLIE ZELF ALS HULPVERLENER?

Gelukkig zijn er nooit echt incidenten geweest. Maar uiteraard moet er wel rekening gehouden worden met agressie, rebellerende groepen of ziekten. We zijn getraind om te de-escaleren. Tegelijkertijd zoeken we geen actieve

conflictgebieden op. Risico is er altijd maar de kans op escalatie houden we klein. Aan het einde van de dag gaan we zelf naar ons eigen *base camp*. Er is ook *team-care*, de afspraak om goed op elkaar te letten. Een gemiddelde uitzending duurt 2-4 weken, meestal volgt de maand erna nog een telefoontje vanuit RescueNet om te vragen hoe het gaat.

Bovendien ligt onze veiligheid in God en mogen we onze

aanwezigheid ergens zien als een roeping [vult Rebekka aan]. En ervaren we ook Gods voorzienigheid daarin. Zoals het voorbeeld van de NaCl; we zaten op een bepaald moment zelf zonder infuusvloeistof terwijl er echt behoefte aan was, als door een wonder werd er vanuit onbekende hoek een voorraad gebracht.

HOE COMBINEER JE EEN PLOTSELINGE UITZENDING MET JE WERK?

Ik ben zpp'er dus kan zelf plannen, maar anders moet je goede afspraken maken met je werkgever. Soms is een goed doel juist van toegevoegde waarde voor een bedrijf. Je weet alleen nooit wanneer er een oproep komt, gemiddeld gaat het om één uitzending per jaar van twee weken. Overigens ben je nooit verplicht om mee te gaan als je oproep krijgt. Ook (geneeskunde)studenten kunnen meegaan met RescueNet als ze al enige ervaring hebben en de training hebben doorlopen.

WAAR IS MET NAME BEHOEFTE AAN BIJ RESCUENET?

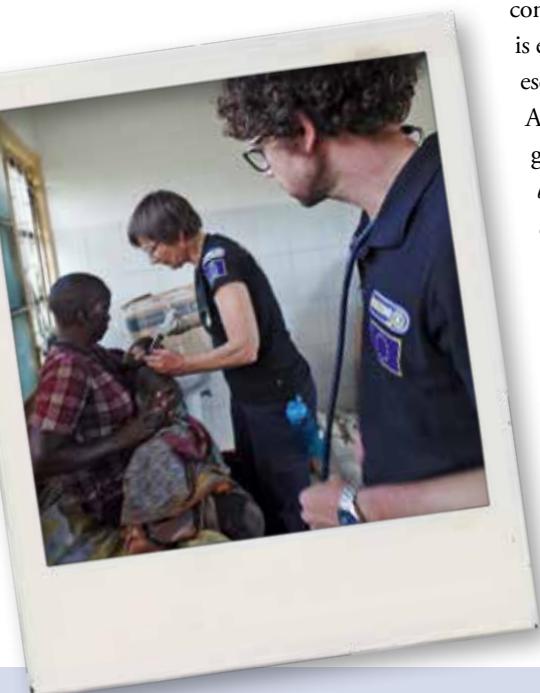
Meer mannen! ;-) In sommige culturen is dit voor de veiligheid en erkenning van het team belangrijk. Verder is alle hulp welkom, van hulp met de website, financiën, gebed tot medisch personeel. Er zijn nog geen Nederlandse artsen betrokken bij RescueNet.

Grace, Helena en Dick

Na het gesprek met Rebekka en Gert Jan, spreken we met Grace Bosman, Helena Dag en Dick Brouwer. Allen betrokken bij RescueNet op een verschillende manier.

WAT DOE JE NAAST RESCUENET EN ALS JE EEN OPROEP VOOR EEN MISSIE KRIJGT?

De meeste mensen werken parttime voor RescueNet. Dick werkt als Europees leider van *Youth With A Mission*, de overkoepelende organisatie van RescueNet. Grace werkt fulltime als SEH-verpleegkundige, als beleidsmedewerker aangaande infectieziekten in de Verenigde Staten en ze is internationaal medisch leider bij RescueNet. Zij vertelt dat ze haar vrije dagen opspaat, en op haar werk deze dagen vrij acuut mag opnemen. Helena werkt als MDL-verpleegkundige in Finland en is Europees bestuurslid van RescueNet. Zij kan ook gemakkelijk op elk moment vertrekken. Op het moment dat ze een oproep voor een missie krijgen, delen ze dit met hun thuisfront en sturen ze hun omgeving een bericht om fondsen te werven.





Als door een wonder werd er vanuit onbekende hoek een voorraad gebracht



WAT WAS JE EIGEN MOTIVATIE OM BIJ RESCUENET AAN TE SLUITEN?

Helena: Mijn motivatie is simpel: ik heb een vaardigheid die ik kan gebruiken om mensen te helpen, en ik doe dat graag via een christelijke organisatie. Ik hoorde over RescueNet via iemand die ook voor de organisatie werkt. Rond 2015 raakte ik geïnteresseerd en in 2019 had ik de training voltooid en was ik klaar om op missie te gaan. De structuur is tegenwoordig anders, het is nu gemakkelijker om te starten, het proces duurt minder lang. Dit werk is mentaal niet makkelijk, ik ging door een proces heen. Je hebt veel steun aan je teamgenoten, maar je moet anders leren denken. Het vraagt veel van je, maar je ontvangt zelf ook ontzettend veel. Het is daarbij belangrijk om de waarden van RescueNet te begrijpen en daar achter te staan.

Voor RescueNet blijft de eigen identiteit ook een uitdaging. De WHO stelde ons de scherpe vraag: "Wat als een van jullie teamleden seksueel misbruikt wordt? Bieden jullie dan wel een morning-after-pil?" Het is goed om over dit soort zaken na te denken, juist in heftige situaties is het niet altijd *cut and dry*.

KUNNEN JULLIE MEER VERTELLEN OVER DE ZORG DIE JE LEVERT TIJDENS EEN MISSIE?

Allen: Een voorbeeld is de orkaan in de Bahama's, in 2019. Op de eilanden was het moeilijk om te weten waar de nood het hoogst was, maar we hadden een goed contact met een lokale kliniek. De eigen medewerkers waren al geëvacueerd, wij namen de kliniek over om basiszorg te bieden aan de mensen die op het eiland bleven. Dit bestond vooral uit veel wondzorg.

De zorg die wij bieden verschilt per missie. Na aardbevingen zien we veel crushletsels, na orkanen veel ziektes die via water worden overgedragen, en drukletsels. Op elke missie zien we chronische ziekte die verergert wanneer die verwaarloosd wordt. Ook het opruimen en schoonmaken van verwoeste gebouwen kan voor ziekte zorgen: de muren van huizen bevatten schuim en microvezels, die voor massale contactdermatitis kunnen zorgen. Naast alle medische zorg die we leveren, helpen we mensen ook bijvoorbeeld om slecht nieuws te brengen aan hun familieleden, als zij dit zelf niet aan kunnen.

HEBBEN JULLIE VERHALEN VAN MISSIES DIE INDRUK HEBBEN GEMAAKT?

Grace en Helena zijn beiden in de Bahama's geweest. Grace vertelt: Na de ramp werkten er SEH-artsen van Harvard in de Bahama's. Toen zij moesten vertrekken, maakten ze een verpleegkundige hoofd van de kliniek, maar er waren geen artsen aanwezig. Drie zwangere vrouwen stonden op het punt om te bevallen, dus de hoofdverpleegkundige stelde eisen om haar werk goed te kunnen doen: er moest 24/7 een dokter telefonisch bereikbaar zijn, er moest een helikopter zijn voor als de vrouwen zouden gaan bevallen, en de verpleegkundige maakte duidelijk wat de beperkingen waren van haarzelf en de andere verpleegkundigen in de kliniek. Helena vult aan: We baden om artsen, en de volgende dag landde een helikopter vol artsen.

Grace vertelt verder: Eén van mijn favoriete verhalen was op de Filippijnen in 2013. Er was een vrouw met een zichtbare wond op haar schedel. Ze woonde met twaalf anderen in een kamer. >>





Regelmatig kwam ze naar de kliniek, maar de wond heelde maar niet door haar leefomstandigheden. Ik heb haar haren gewassen en toen moest ze huilen, omdat haar haren het meest waardevolle was dat ze had. Een andere vrouw kwam met een snee in haar been, ze vroeg ons om guava-bladeren voor de wond. Dat is erg zuur en wij dachten dat het juist slecht zou zijn voor de wond. Maar het werkte, de wond zag er prachtig uit. Het maakt ons nederig om de context van mensen te omarmen en niet direct te denken dat wij het beter weten.

JULLIE WERKEN IN ACUTE EN SEMI-ACUTE SITUATIES EN VERTREKKEN NA EEN AANTAL WEKEN WEER. HOE LATEN JULLIE JE PATIËNTEN ACHTER?

Grace: Missies worden aangestuurd door de WHO en zij stellen eisen aan de geleverde zorg. Organisaties moeten van tevoren kunnen vertellen wat ze wel en niet kunnen bieden. Een voorbeeld is een missie in Haïti waarbij een kaakchirurg succesvol een erg grote operatie uitvoerde,

maar eigenlijk niet de juiste nazorg geboden kon worden. Je moet bij zo'n complexe ingreep zeker weten dat je die zorg kan bieden, anders help je mensen nog niet verder. Wij zijn uiteindelijk weer weggegaan uit Haïti en hopen dat deze patiënt verder geholpen zou worden.

OP WELKE MANIER DELEN JULLIE HET EVANGELIE DOOR JULLIE WERK?

De WHO verbiedt het ons om geloof of politieke overtuigingen te delen en binnen de noodhulpsector in het algemeen word je erop aangekeken. Een islamitisch team is al eens geweigerd omdat ze Korans hadden uitgedeeld. Maar we doen wat we kunnen om de liefde van God te laten zien. Het evangelie delen is niet het voornaamste doel, maar we kunnen zaadjes planten, mensen zich laten afvragen "waarom zijn deze hulpverleners anders?" We hebben een holistische blik op ons werk, we zien de mens in zijn totaliteit, en ook in zijn geestelijke toestand. Als organisatie worden we gedwongen te professionaliseren, maar we willen trouw blijven aan onze missie. ✓

SPREEKT JE DIT AAN?

Meld je dan aan en wie weet kun jij in de toekomst ook hulp bieden in rampgebieden!

Meer informatie en een video over RescueNet is te vinden op:
www.rescuenet.net | <https://youtu.be/-uNgaSn4G0M?si=-oS2h5NncWjuvvtF>



COBIE SOLDAAT - VAN BRUCHEM

Als lid van CMF Nederland is iedereen ook lid van ICMDA.

CMF Nederland (toen nog onder de naam PCAO) is namelijk vanaf het eerste begin lid van ICMDA (destijds nog ICCP). Elke drie tot vier jaar wordt er een wereldcongres georganiseerd wat een unieke gelegenheid is om artsen vanuit de hele wereld te ontmoeten. Het volgende **ICMDA congres** staat op de planning van **30 juni tot 5 juli 2026**. Zet u het alvast in uw agenda? Het is in **Zuid-Korea**.

Tien jaar geleden was het ICMDA congres in Rotterdam en waren er 73 landen lid. Inmiddels zijn er 107 landen lid en is de organisatie fors uitgebreid met onder andere veldwerkers die samenwerken met de *Regional Secretary* uit het eigen gebied. Voor Europa is sinds kort David Smithard benoemd als *Regional Secretary*. Momenteel is hij hard bezig met de organisatie van een Europese conferentie voor medisch studenten en arts-assistenten.

Dit **Europees ICMDA studentencongres** is van **3 tot 6 oktober 2024** in **Berlijn** en als hoofdspreker komen onder andere prof. John Wyatt en Pablo Martinez. Het thema is *Refocus – Encourage – Connect* wat wordt uitgewerkt in vier hoofdlezingen. Daarnaast zijn er seminars en paneldiscussies. Uiteraard is er ook *worship* en tijd voor netwerken en ontspanning. Dit congres is een stuk dichterbij dan Zuid-Korea, dus ik wil alle studenten en arts-assistenten aanraden dit niet te missen.

Zoals u in het juninummer heeft kunnen lezen, hebben we als CMF Nederland een meerjarenplan opgesteld. Graag breng ik u op de hoogte van de drie speerpunten van ICMDA voor de komende drie jaar:

- *Establishing new movements*
- *Strengthening existing movements*
- *Developing servant leaders (by training, modelling, mentoring)*

Cobie Soldaat – van Bruchem

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



Om dit te bereiken zijn er negen prioriteiten voor de CEO en de ICMDA board:

1. Groei in personeel en programma's voor vrijwilligers.
2. Verdere ontwikkeling van de trainingsprogramma's (die online worden aangeboden en de moeite waard zijn om tijd voor vrij te maken).
3. PR.
4. Ontwikkeling van *Special Interest Groups* (bijvoorbeeld palliatieve zorg, Islam).
5. Werven van nieuwe landelijke organisaties waarbij de focus ligt op 30 landen in zes gebieden waaronder Midden-Europa, de Balkan en het Caribisch gebied.
6. Verdere ontwikkeling van de tweejarige cursussen met diploma (*Family Medicine en Healthcare management*).
7. Groei van partnerschappen die internationaal actief zijn (zoals IFES).
8. Ontwikkelen van hulpverleningswerk (waarbij er kritische vragen zijn gesteld tijdens het laatste congres waarom er een Oekraïne-Project is terwijl er zoveel landen zijn in oorlog en of dit wel een taak van ICMDA moet zijn).
9. Het wereldcongres juni 2026 in Zuid-Korea. ✓



Shared Decision Making...



ANTJE OOSTERKAMP

Ik word gebeld over een kind met

een bol buikje in onze pasgeborenen-afdeling. In ons ziekenhuis doen we zo'n 2500 bevallingen per jaar, dus de neonatale afdeling is altijd goed bezet. Daarnaast staan we in de regio bekend om goede zorg voor pasgeborenen, ongeveer een derde van de baby's is *outborn*; in een ander ziekenhuis of thuis geboren.

Dit meisje is drie dagen oud, heeft nog geen naam (baby's krijgen hier vaak pas na ongeveer een maand een naam) en heeft inderdaad een bolle buik. Na in eerste instantie goed te hebben gedronken, is ze nu ziek. Ze heeft een groengele kleur, maagretentie en haar defecatie is beperkt. Een röntgenfoto van de buik laat een wijde darmlis zien. Ergens loopt een darm niet goed door...

DIFFERENTIAALDIAGNOSE

Een hele lijst aan differentiaaldiagnoses gaat door mijn hoofd. Atresie is niet waarschijnlijk omdat er wel meconiumgekleurde ontlasting is geweest. Ziekte van Hirschsprung presenteert zich meestal een beetje anders...

Op zulke momenten ben ik blij met mijn netwerk aan experts dat ik kan raadplegen. Voormalige collega's en artsen die wel eens bij ons in het ziekenhuis als *short-termer* hebben gewerkt, zijn altijd bereid om vragen te beantwoorden. Als enige chirurg hier kan het wel eens eenzaam zijn om besluiten te nemen en dan is contact om wat te sparren altijd welkom. Na contact met een bevriende kinderchirurg besluit ik deze baby rectaal te spoelen zoals ik dat bij Hirschsprung's doe. De darm voelt niet normaal aan maar het kind reageert hier goed op en kan weer voeden. Even denken we dat het probleem is opgelost, maar een paar dagen later is de buik weer bol. Toch maar weer spoelen; weer moeizaam en weer met goed resultaat.

BESLUITVORMING

De volgende stap in onze setting is om een stoma aan te leggen, te wachten tot de baby groter is en dan de resectie van de aangedane darm te doen. We leggen dit aan de ouders uit en in eerste instantie is de vader akkoord met de operatie. Ik plan de operatie voor twee dagen later.

Helaas is besluitvorming in onze cultuur hier altijd gelaagd. Moeder heeft meestal niet veel te zeggen, de vader meestal meer. Maar het besluit moet dan bevestigd

worden door de grotere familiekring. De grootvader heeft vaak een grote stem, maar het kan ook zijn dat er een arts of een verpleegkundige in de familie is die ook een mening heeft. Factoren die een rol spelen, zijn dingen als 'Wat is de kans dat de baby gezond wordt?', 'Wat gaat het kosten?' en 'Is deze operatie wel echt nodig?'

Helaas valt bij deze familie het besluit de 'verkeerde kant' uit. Een dag na het besluit om de operatie te doen, besluit de familie de baby mee naar huis te nemen. Meerdere gesprekken om ze van de noodzaak te overtuigen mogen niet baten. Helaas wordt het niet duidelijk wat uiteindelijk de reden is voor dit besluit. Ik kan nu alleen maar hopen dat de familie de baby terug zal brengen als het thuis niet goed gaat.

NIET ALLEEN

Zoals gezegd, ik ben dankbaar voor mijn vrienden die bereid zijn mee te denken over kinderen met vreemde beelden, patiënten met osteomyelitis, rare röntgenfoto's, plastisch-chirurgische problemen... Het is fijn om besluiten niet helemaal alleen te moeten nemen, al neem ik uiteindelijk natuurlijk de verantwoordelijkheid.

Uiteindelijk moet ik erop vertrouwen dat zelfs in een geval als met deze baby, waar de familie besluit om mijn advies niet aan te nemen, iets van de liefde van God met hen is gedeeld. ✓



Antje Oosterkamp
werkt als chirurg
in Bangladesh

“*Ik ben blij met mijn netwerk aan experts dat ik kan raadplegen*”

Antje Oosterkamp



In gesprek over **abortus**



EDWARD GROENENBOOM

Gesprekken in de spreekkamer over onbedoelde

zwangerschap zijn altijd moeilijk, zowel voor de vrouw die zwanger is als voor de dokter die het gesprek voert. Reden om gretig te beginnen aan het boek *In gesprek over abortus - Antwoorden op moeilijke vragen* van Justina van Manen. Het boek is een vertaling van een boek dat eerder in Canada verscheen en nu in Nederland is uitgegeven in samenwerking met de vereniging *Kies Leven*. De schrijfster is actief voor het *Canadian Center for Bio-ethical Reform*, een Canadese instelling die in de publieke ruimte opkomt voor het ongebooren leven.

er bij de ongebooren vrucht wel intrinsiek vermogen tot bewustzijn aanwezig is. Een mooie en overzichtelijke beschrijving van de embryonale ontwikkeling ondersteunt het betoog. Conclusie is dat het toekennen van waarde aan een embryo of foetus op basis van wat zij kunnen, een vorm is van leeftijdsdiscriminatie (p. 95).

APOLOGETISCH

In gesprek over abortus is een apologetisch boek. Het wil voorstanders van abortus met redelijke argumenten proberen te overtuigen van de beschermwaardigheid van het menselijk leven vanaf het allereerste begin. De schrijfster zet daarbij in met de maatschappelijk breed gedeelde waarde van mensenrechten. Die gelden immers voor alle mensen van de menselijke soort? Is een ongebooren vrucht een mens? Nee? Als een te vroeg geboren baby met een handicap geboren wordt en vervolgens wordt gedood, hoe vind je dat? Als je dat afkeurt, waarom dan niet als het vijftien weken jonger is? Als twee mensen samen een kind krijgen is datgene wat uit hen samen groeit toch een mens? Iets wat groeit leeft toch? Luisterend, vragen stellend en met kennis van zaken wordt gezocht naar een gemeenschappelijke basis met de gesprekspartner. Zo probeert Van Manen aan te tonen dat 'embryo' en 'foetus' leeftijdscategorieën zijn die niets zeggen over waardigheid van ongebooren leven.

EMBRYOLOGIE

Vervolgens worden de belangrijkste pro-choice argumenten behandeld aan de hand van de afkorting ONAF:

1. Omgeving (het is onderdeel van het lichaam van de moeder),
2. Niveau van ontwikkeling (het kan nog niet denken en voelen),
3. Afhankelijkheid (het kan nog niet zelfstandig bestaan) en
4. Formaat (het is nog zo klein, slechts een klompje cellen).

Aan de hand van wat anderen hierover hebben geschreven, behandelt ze de bezwaren tegen het zogenaamde functionalisme (een foetus is nog geen mens omdat het bewustzijn nog niet functioneert). Scharnierpunt is dat



Edward Groenenboom

is huisarts in Sommeldijk en redactielid van IDDG

Een apart hoofdstuk wordt gewijd aan de vragen rondom de lichamelijke integriteit van de zwangere vrouw ('baas in eigen buik'). Ook aparte aandacht krijgen complexe situaties als verkrachting, tienerzwangerschappen en zwangerschappen van een kind met aangeboren afwijkingen. Ten slotte is er een apart hoofdstuk over de abortusprocedure zelf.

KRACHT

De kracht van dit boek is de leesbaarheid, overzichtelijkheid (samenvattingen aan het eind van ieder hoofdstuk) en helderheid van standpunt. Het is duidelijk een christelijk boek maar de Bijbel wordt slechts éénmaal geciteerd. Het is daardoor behulpzaam in gesprekken met mensen met wie het christelijk geloof niet gedeeld wordt. Ondanks het accent op apologetiek wordt het betoog niet kil. Bewogenheid met de spanning en zorg rondom onbedoelde zwangerschap klinkt duidelijk mee in alle hoofdstukken.

GEEN DOKTER

Kritiek wil ik mild formuleren omdat ik heel veel van haar opvattingen deel. Om te beginnen is Van Manen een pro-life-activiste en geen dokter, dat is merkbaar. >>

“*De kracht van dit boek is de leesbaarheid, overzichtelijkheid en helderheid van standpunt.*”





De setting van een universiteitscampus waarin zij veelal werkt is een andere dan die van de spreekkamer. In laatstgenoemde omgeving is er meer nodig dan apologetiek. Heel mooi vond ik in dit verband de opmerking: 'In gesprekken waarin persoonlijke ervaringen worden gedeeld vragen mensen zich doorgaans niet af of *ongeboren kinderen* mensen zijn, ze vragen zich af of *wij* dat zijn, afhankelijk van of we mee kunnen voelen met medemensen in tragische omstandigheden.' (p. 136).

Een ander punt is dat de goede leesbaarheid soms raakt aan simplisme. Een voorbeeld daarvan is de zin: 'Als we de Amerikaanse zeearenden beschermen zouden we niet alleen de volwassen arenden beschermen, maar *elke* arend, ongeacht de leeftijd van het dier, ook de eieren. Waarom dan niet bij jonge kinderen in de baarmoeder?'. Die eenvoud is ook terug te zien in de hele rechte lijnen waarin wordt geredeneerd. Zo stelt zij heel kritische vragen bij hormonale anticonceptie en wijst abortus bij verkrachting of een zwangerschap van een foetus met een niet-met-het-leven-verenigbare aandoening af. Dat is grotendeels terecht maar met name over dat laatste punt denken sommige Bijbelgetrouwe ethici genuanceerder, Jochem Douma bijvoorbeeld.¹

STELLIG

Hiermee samenhangend is de toon van het boek soms wat stellig. Voorbeeld: 'De pro-life-positie is eenvoudig, en de wetenschap erachter is eenvoudig te begrijpen. We hebben geen biologie diploma nodig om te weten

**In gesprek over abortus -
Antwoorden op
moeilijke vragen**
Justina van Manen



Gideon, Hoornaar
2023 | 228 pagina's
ISBN 9789059992412
Prijs € 24,95



dat het leven bij de bevruchting begint.' (p. 68). Gelijkgestemden zullen je hierin direct bijvallen maar in gesprekken met andersgezinde collega's zou ik me zo niet uitdrukken. Verder lopen de gesprekken met abortusvoorstanders die de tekst in de hoofdstukken ondersteunen altijd wel heel erg glad. Zij eindigen vrijwel allemaal met instemming met de positief die de schrijfster inneemt. Bij gesprekken in de spreekkamer en met niet-gelijkgestemde collega's is mijn ervaring soms toch anders...

CONCLUSIE

Deze opmerkingen doen niets af aan het feit dat Justina van Manen een heel bruikbaar boek heeft geschreven. Wie in de spreekkamer te maken heeft met vragen over ongewenste zwangerschap heeft hier echt veel waardevols in handen. Aanrader! ✓

“*Ondanks het accent op apologetiek wordt het betoog niet kil*”



¹ J. Douma; **Medische Ethiek**; Uitgeverij Kok, Kampen; 1997; p.192

WEEK van het LEVEN

D.V. 9 t/m 16
november 2024

Wist u dat jongeren minder vaak dan 55+'ers voorstander zijn van abortus? Met een liefdevolle landelijke boodschap willen we onder die doelgroep nog meer aandacht vragen voor het ongeboren kind. Helpt u ons ook dit jaar om dit mogelijk te maken?

MAAK DE CAMPAGNE MOGELIJK!

Bekijk de campagne op weekvanhetleven.nl

Namens de allerkleinsten zonder stem: hartelijk dank!

Platform Zorg voor Leven

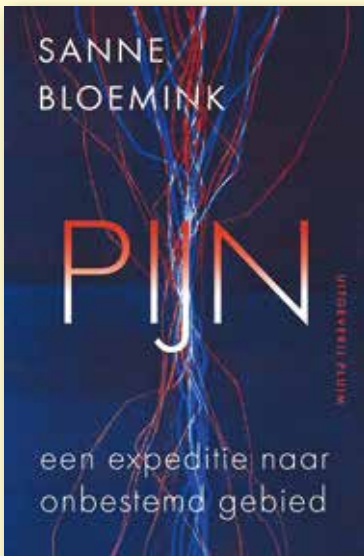


De Week van het Leven wordt onder verantwoordelijkheid van Platform Zorg voor Leven georganiseerd door de NPV - Zorg voor het leven, Schreeuw om Leven, de ChristenUnie, de SGP, de RMU en SGP-jongeren, met steun van heel veel organisaties, bedrijven en personen die het leven een warm hart toedragen.



- ♥ Geef een gift op weekvanhetleven.nl
- ♥ Scan de bovenstaande QR-code met de camera-app van uw telefoon.
- ♥ Of maak een gift over naar
NL07 RABO 0382 2947 77 t.n.v.
Stichting Platform Zorg voor Leven

Pijn



ANNET BOS

DE AUTEUR

Sanne Bloemink (1973) is jurist, essayist en schrijfster. Ze schreef verschillende non-fictie boeken onder andere over de periode waarin ze in Manhattan woonde.

DE THEMATIEK

Sinds 2010 leeft de schrijfster met een constante zenuwpijn die vanuit de rug uitstraalt naar het been. Zij bezoekt verschillende artsen en therapeuten, gebruikt medicatie en krijgt operaties, maar niets helpt haar om volledig van de pijn af te komen. Deze zoektocht komt in haar boek aan de orde, maar minstens uitgebreid is een zoektocht naar het begrijpen van chronische pijn. Bloemink spreekt verschillende artsen, filosofen, schrijvers (ook C.S. Lewis komt aan bod) en anderen die iets over pijn en het waarom ervan kunnen vertellen en haalt onderzoeken en (nieuwe) inzichten aan over pijn in het algemeen.

WAAROM WEL LEZEN

Dit boek helpt elke lezer om na te denken over pijn en wat het langdurig hebben van pijn voor een persoon kan betekenen. Het leest vlot en er komen veel aspecten aan bod. Voor alle medici, aangezien we allemaal mensen met pijn tegenkomen, is dit boek wat mij betreft een aanrader.

WAAROM NIET LEZEN

Verwacht geen wetenschappelijke verhandeling. De meeste onderwerpen worden kort aangestipt. Een van de laatste hoofdstukken gaat over zingeving en de schrijfster concludeert dat het verhaal over God en het lijden er bij haar niet in gaat. Zoekt u een boek over pijn met een christelijke inslag, dan is dit boek niet geschikt.

Pijn – een expeditie naar onbestemd gebied

Sanne Bloemink



Uitgeverij Pluim | 2023

260 pagina's | ISBN 9789493304703

€ 24,99

Laat me gaan



WIJNAND VAN DUINEN

DE AUTEURS

Menno Oosterhoff (psychiater) heeft het grootste gedeelte geschreven. Het boek bevat dagboekfragmenten van Esther Beukema, een psychiatrische patiënte die euthanasie kreeg en waarbij Oosterhoff de second opinion verrichtte.

DE THEMATIEK

Euthanasie bij psychiatrie is in opkomst, maar getalsmatig zeldzaam en veel psychiaters zijn behoorlijk terughoudend.

Dit boek is voor een breed publiek en wil bijdragen aan het bekender en geaccepteerder maken hiervan.

VISIE

Het boek is pro-euthanasie, al staan natuurlijk de vrijwillige wens en de zorgvuldigheidscriteria uitdrukkelijk voorop, 'pro-choice' dus. Met name Oosterhoff laat zich uitgebreid in zijn geweten kijken. Van oorsprong christelijk, en nu agnost, laat hij zien hoe zijn denken zich ontwikkelde. Centraal hierin is de gedachte dat 'nooit euthanasie verlenen' uiteindelijk iemand 'aan zijn lot overlaten' kan betekenen. Er zijn patiënten die na tientallen jaren lijden wonderwel herstellen, maar de groep die niet herstelt en het hele leven lijdt, is veel groter, ook in de psychiatrie. Euthanasie is dus ook bij psychiatrie nodig.

WAAROM WEL LEZEN

Als lezer van IDDG ben je waarschijnlijk 'tegen', maar het is goed te weten waartegen precies en vervolgens je standpunt te heroverwegen. Dit boek helpt hierbij. De dagboekfragmenten met persisterende doodswens zijn erg indringend, wat dan te doen als euthanasie geen optie is? Het boek laat zien hoe (meestal?) duidelijk wordt dat de euthanasiewens geen onderdeel van het psychiatrisch ziektebeeld is.

WAAROM NIET LEZEN

Het boek is mijns inziens te negatief over de visie van het christelijk geloof. Daarnaast mis ik een diepere beschouwing over de cultureel-maatschappelijke gevolgen: hoe beschermen we de medemens? Dit wordt te gemakkelijk weggewuifd met de zorgvuldigheidscriteria, 'vrije wil' staat namelijk onder invloed van de cultuur/maatschappij. Jammer dat de keuze 'geen euthanasie verlenen' meerdere keren wordt weggezet als iemand 'aan het lot overlaten'.

Laat me gaan - euthanasie bij psychische aandoeningen

Menno Oosterhoff,
Kit Vanmechelen,
Esther Beukema



Lucht | 2023 | 171 pagina's

ISBN 9789493272477 | € 23,99

(e-book € 9,99)

Het hele dorp wist het



ANNET BOS

DE AUTEUR

Rinke Verkerk is journalist en documentairemaakster. Ze schrijft voor het online medium *De Correspondent*.

DE THEMATIEK

Rinke Verkerk beschrijft de rol van omstanders bij seksueel misbruik aan de hand van het verhaal van een (in het boek geanonimiseerd) meisje en haar familie dat ze in haar jeugd kende. Jaren later zoekt ze dit meisje op om dit verhaal te kunnen schrijven. Het boek laat indrukwekkend zien hoe niet alleen het misbruik zelf vaak levenslange sporen nalaat bij het slachtoffer maar ook de reactie van de omgeving het voor het slachtoffer soms extra moeilijk kan maken. Ook de andere kant komt aan bod: hoe de reactie van mensen uit de omgeving: vrienden, familie, school en kerkenraad, ook helpend kan zijn. Naast het goed vertelde verhaal wordt er uitgezoomd en worden feiten en cijfers over seksueel misbruik gedeeld en komen experts over dit onderwerp aan het woord.

OPVALLENDE ZINNEN

“En toch twijfelt Leen [echtgenoot van de vrouw om wie het boek draait, red.] niet aan Lennekes keuze om dit verhaal te vertellen. De moeite die het kost, hoort voor hem bij het begin van herstel: “Omdat je eerst de boel eruit moet trekken als je iets nieuws wilt maken. Ik ben hovenier. Als wij een tuin gaan aanleggen, wordt het

eerst alleen maar lelijker. We trekken alles eruit en wat overblijft is één grote hoop modder. Maar daarna kunnen we gaan bouwen. En dán wordt het mooi.”

WAAROM WEL LEZEN

‘In elke basisschoolklas zit gemiddeld één kind dat te maken heeft met seksueel misbruik’ is een vaak gehoorde, en in dit boek ook herhaalde, uitspraak. Artsenpraktijken zijn veel groter dan basisschoolklassen, en artsen zijn daarom automatisch omstanders van meerdere mensen die in dezelfde situatie zitten als de personages in dit boek. Lees dit boek om u zich daarvan bewust te blijven én om, als de kans zich voordoet, tot steun te zijn voor een slachtoffer van misbruik.

Het hele dorp wist het
Rinke Verkerk



De Correspondent | 2024 |
288 pagina's |
ISBN 9789493254602 | € 22,00

Vrede op aarde



ANTONETTE DE VETTEN-SMELT

DE AUTEUR

Stefan Paas is hoogleraar missiologie en interculturele theologie. Hij schreef meerdere boeken over de vraag hoe het evangelie van Jezus Christus in onze tijd en cultuur zichtbaar wordt en over de rol van gelovigen hierin.

DE THEMATIEK

Paas stelt de vraag waar en hoe wij als mensen, die in een bepaalde cultuur, tijd en sociale context leven, Gods heil ervaren. Hierbij gaat hij ervanuit dat het in het geloof niet alleen gaat om herstel van onze individuele relatie met God, maar ook om een toekomst waar we samen naar op weg zijn. Een kernwoord hierbij is *shalom*, God en mensen die weer gaan samenleven in vrede. Deze vrede kan ook hier en nu al zichtbaar en erfahrbaar worden.

KERNZIN

“Een geseculariseerde werkelijkheidsbeleving verleidt ons ertoe om God te zoeken buiten de alledaagse werkelijkheid – in wonderen, in daverende lofprijzingssamenkomsten, in onverklaarbare gebeurtenissen en spectaculaire ervaringen. Maar wij moeten juist leren zijn ademhaling weer te horen in de kleine dingen van elke dag.”

WAAROM WEL LEZEN

Voor christelijke artsen is de vraag waar Paas over schrijft heel relevant, zeker als je je wel eens afvraagt hoe je in je werk uiting kan geven aan je christen-zijn. Ik denk dat we meer en vaker heil communiceren dan we zelf denken door de manier waarop we ons werk doen. Paas moedigt ons hierbij aan om niet alleen gericht te zijn op het spreken met de ander over de noodzaak van bekering maar ons in te zetten voor *shalom* door te werken aan verzoening en gerechtigheid.

WAAROM NIET LEZEN

Paas neemt je in dit boek mee in zijn zoektocht naar antwoorden. Hij vertelt veel verhalen en deelt zijn gedachten, maar gebruikt hierbij veel woorden en structureert zijn gedachtegang niet altijd even goed. Het is daardoor regelmatig zoeken naar wat hij nu precies wil zeggen.

Vrede op aarde – Over heil
en redding in deze tijd
Stefan Paas



Uitgeverij Kok Boekencentrum
2024 | 401 pagina's
ISBN 9789043540070 | € 29,99





Agenda

21 september 2024

Saline Process

Locatie: Zwolle

Informatie: www.cmf-nederland.nl

3 – 6 oktober 2024

ICMDA Europe Studentenconferentie

Thema: Refocus. Encourage. Connect.

Locatie: Berlijn, Duitsland

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

10 oktober 2024

NPV themadag

Thema: De stilte van eenzaamheid

Locatie: Giessenburg

Informatie: www.npvzorg.nl

15 oktober 2024

NPV zorgcongres

Thema: Waar klopt jouw hart (in) voor(t)?

Locatie: Zeist

Informatie: www.npvzorg.nl

17 oktober 2024

Interserve evenement

Thema: Ontdek Interserve!

Locatie: Driebergen-Rijsenburg

Informatie: www.interserve.nl

2 november 2024

CMF najaarsconferentie

Thema: volgt

Locatie: Driebergen-Rijsenburg

Informatie: www.cmf-nederland.nl

22 en 29 november 2024

Ggz tweedaagse masterclass

Thema: Zingeving in de ggz-praktijk

Locatie: Utrecht

Informatie: <https://platform.boompsychologie.nl>

17 – 22 december 2024

Interserve individueel begeleide retraite

Locatie: Gemeenschap De Hooge Berkt

Informatie: www.interserve.nl

7 maart 2025

CMF studentencongres

Thema: volgt

Locatie: Amerongen

Informatie: www.cmf-nederland.nl

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