



Getuigen in de gezondheidszorg

Communio 2018, 3-4, p 246-252

door prof.dr. F.J. van Ittersum

Het geven van een getuigenis wekt vaak hoge verwachtingen: mensen die tijdens een massabijeenkomst roepen “in de Here te zijn” of anderszins hun verliefdheid op Jezus Christus niet onder stoelen of banken steken.

Voor mensen die in deze tijd in de gezondheidszorg werken zou een vergelijkbare manier van getuigen kunnen bestaan uit het vertellen van ervaringen met het weigeren van medewerking aan abortus, euthanasie of andere handelingen die men moreel verwerpelijk vindt. De eerste manier van getuigen is mij niet zo op het lijf geschreven; t.a.v. de tweede mogelijkheid kan ik slechts uit een beperkt arsenaal van ervaringen putten, ook omdat in mijn vak de genoemde onderwerpen minder aan de orde zijn dan in de huisartsengeneeskunde, de gynaecologie of oncologie (kankergeneeskunde). Verder loop ik het risico dat er een discrepantie is tussen wat ik vind en opschrijf en wat mij daadwerkelijk lukt in het dagelijks leven te verwezenlijken. Op het gevaar af dat het een algemeen verhaal wordt en mensen na het lezen eerder mijn beperkingen en falen herkennen dan mijn daden, wil ik toch een aantal onderwerpen bespreken waarvan ik denk dat ze in het kader van het thema van deze *Communio* editie “Cultuur en geloof” relevant zijn. Ze komen uit mijn eigen ervaring waarin zowel het behandelen van patiënten, het opleiden tot artsen tot medisch specialist en het leiden van een afdeling waar naast patiëntenzorg en opleiding ook wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan een plaats hebben.

Cultuur en getuigen

Het uitgangspunt van onze tijd is individualistisch. Dat wil zeggen iedereen mag en moet zijn eigen leefomgeving naar eigen inzicht inrichten en zijn eigen normen en waarden bepalen. Voor christenen is deze ontwikkeling desastreus geweest. Toen dit gedachtegoed gemeengoed werd, landde het bij christenen die zich jarenlang beschermd hadden geweten binnen hun eigen maatschappelijke zuilen en niet zondermeer de christelijke normen eigen hadden gemaakt. Daarbij was de mogelijkheid om de norm zelf te bepalen voor velen zo aantrekkelijk dat men al vrij snel van de norm van de christelijke zuil afstapte. De zuilen zelf waren er onvoldoende op ingericht om mensen alsnog voor te bereiden op het eigen maken van de christelijke norm zodat men deze met overtuiging uit kon dragen in een andersdenkende, mogelijk zelfs vijandige omgeving. Het christelijk onderwijs gooide het godsdienstonderwijs snel overboord en de christelijk ouders waren meestal niet vaardig deze taken over te nemen.

Het gevolg is dat mensen die wel christelijk zouden willen leven en hun gedrag, ook in hun werk, op de wil van God zouden willen afstemmen, tamelijk onwetend zijn, zowel wat betreft feitenkennis van christelijk onderwerpen als in hun manier van denken bij het zoeken naar goed en kwaad. Zo kunnen afgestudeerde artsen niet zomaar medisch-ethische dilemma's vanuit hun christelijke overtuiging en de bijbehorende christelijk moraal kunnen analyseren. De universiteiten leren de studenten nauwelijks vaardigheden om dilemma's vanuit christelijk en in het bijzonder katholiek perspectief te analyseren. Als ik spreek met christelijke studenten, en ook artsen valt mij op hoe goed ze zijn in het benaderen van morele dilemma's vanuit hun aangeleerde professionele vaardigheden, maar ook hoe beperkt ze zijn om e.e.a. vanuit de katholieke moraal te benaderen. Beide benaderingen verschillen uiteindelijk wezenlijk van elkaar: de hedendaags professionele vaardigheden komen er op neer dat het maken van individuele keuzes tot zijn recht komt, terwijl het christendom nog zoveel extra's die het gevolg zijn van de Liefde van God te bieden heeft. De beperkte kennis van de christelijke en specifiek katholieke moraal en het idee dat iets goed is, als het individu het zelf goed vindt, leidt ertoe dat het besef van het echte goed en kwaad in de gezondheidszorg vervaagt. Zo leidt de gangbare praktijk om in de huisartsenpraktijk in grote getale anticonceptie aan gehuwde en ongehuwde



vrouwen voor te schrijven in mijn beleving nauwelijks tot gewetensnood bij katholieke huisartsen in opleiding.

Een bijkomend probleem van de op individualisme gebaseerde cultuur is *intolerantie*. Het lijkt logisch dat een situatie waarbij individuen zelf hun normen en waarden moeten bepalen leidt tot *tolerantie*, maar het tegendeel is waar. Tolerantie wordt breed gepropageerd, maar is in de praktijk selectief: mensen met gedrag dat in eerdere eeuwen werd afgekeurd (homoseksuelen, bewust-ongehuwde moeders etc) eisen de tolerantie op, maar degenen die, ook al is het alleen voor zichzelf christelijke of meer traditionele standpunten willen innemen, kunnen er niet zondermeer op rekenen.

Het gevolg laat zich raden: de slecht onderlegde christenen die ook intolerant bejegend worden schrikken terug om te getuigen van hun geloof met als gevolg dat hun geloof buiten de kerkdiensten om weinig of geen inhoud krijgt. Daarbij speelt voor deze christenen ook nog mee dat de maatschappelijk gangbare standpunten vaak gemakkelijker en aantrekkelijker zijn om na te volgen.

Wat baat het een mens te beweren dat hij geloof heeft, als hij geen daden kan laten zien ? (Jakobus, 2, 14) [1]

De eerste stap van getuigen in onze tijd is het besef dat ons geloof zich moet vertalen in daden, ook daden die wij doen in b.v. ons werk of andere situaties die in deze tijd geen christelijke oriëntatie meer hebben. Daden zijn in dit verband handelingen die we doen, maar ook handelingen die we bewust nalaten, omdat ze niet overeenstemmen met de christelijke moraal. In dit verband denk ik aan twee dingen. Allereerst zichtbaar maken dat je gelooft, ook al heeft dit voor je werk geen directe betekenis. Praktische mogelijkheden om dit te doen zijn zichtbaar voor het eten bidden, een kruisje ophangen op je werkplek of niet onder stoelen of banken steken dat je naar de kerk gaat en hoogfeesten zoals Kerstmis en Pasen een niet commerciële betekenis hebben. Ook al lijkt het dat je hier niets mee bereikt, geeft het voor niet-christenen aan dat het christendom in onze maatschappij nog steeds levend is. De tweede uitwerking van de woorden van Jakobus betreffen het door laten werken van de boodschap van Christus in je handelen. Dit is de kern waar het om draait. Het kan dan gaan om de manier hoe we ons opstellen naar andere mensen, collega's patiënten, maar ook hoe we de christelijke stem laten horen in onze organisaties of in de maatschappij.

Geeft geen aanstoot noch aan Joden, noch aan Grieken, noch aan Gods Kerk; ook ik tracht allen zoveel mogelijk ter wille te zijn en ik zoek niet mijn eigen voordeel, maar dat van de gemeenschap, opdat allen gered worden. (1 Kor. 10, 31-11, 1) [2]

Als we dag in dag uit moeten getuigen van God, komt de vraag op hoe we dat vorm moeten geven. Ik heb in mijn leven met meerdere manieren ervaring opgedaan. Toen ik 2004 op een CRK-symposium een voordracht hield over o.a. de medisch-ethische commissies in ziekenhuizen, [3] haalde mijn voordracht een aantal landelijke dagbladen [4] met als boodschap dat er vanuit christelijke hoek onvrede was met het functioneren van medisch-ethische commissies. Ook in mijn eigen ziekenhuis was er onvrede met het feit dat ik in de media een dergelijke commissie openlijk had bekritiseerd. Mijn betoog was er over gegaan dat medisch-ethische commissies zich met name bekommeren over procedures die ervoor moeten zorgen dat iedereen aan zijn trekken kan komen en dat er veel minder intensief wordt gediscussieerd over de inhoudelijke aspecten van het onderhavige onderwerp. Was het nu een goede getuigenis ? Inhoudelijk was mijn voordracht goed en terecht, een goede getuigenis zou je kunnen zeggen. Het effect op mensen die mijn boodschap via de media voorgeschoteld kregen, was minder succesvol: daar ontstond eerder afkeer dan inzicht over welke kant de discussies in medisch-ethische commissies zich zouden moeten ontwikkelen. Misschien is dat ook waar Paulus op doelt in zijn brief aan de Korintiërs. Paulus is uit op de redding van allen en hij probeert zijn getuigenis zo vorm te geven dat het effect dat hij bereikt maximaal is. Als het Paulus alleen om het te bereiken effect zou gaan, zou Paulus niets meer dan een koele strateeg zijn die alleen oog heeft voor het resultaat. Paulus geeft



hiermee echter ook rekenschap van het gebod van de Liefde: hij realiseert zich dat God iedereen evenzeer liefheeft, ook degenen die hij zou moeten bekeren en dat hij dus ook deze mensen in de vorm van o.a. respect en geduld deze Liefde moet betonen.

Via deze tekst van Paulus komen we dicht bij een manier van getuigen waarvan ik in het dagelijkse leven het gevoel heb dat deze veel krachtiger is dan een paar vermeldingen in dagbladen: uitwerken van het gebod van Liefde in de omgeving van je werk, in mijn geval de gezondheidszorg. Het heeft vele aspecten. Luisteren naar mensen die je als arts persoonlijke ervaringen, problemen en worstelingen toevertrouwen; medeleven tonen en behulpzaam zijn waar het mogelijk is, ook al betreft dit het korte tijdsbestek van een polikliniekconsult; er liefdevol zijn voor degenen die aan je leiding zijn toevertrouwd en liefdevol omgaan met hun problemen en worstelingen; nakomen van afspraken en beloftes, betrachten van eerlijkheid, proberen te verbinden in plaats van mensen tegen elkaar uit te spelen. Het valt mij op dat mensen, ook al zijn ze niet christelijk, een dergelijke handelswijze in positieve zin opvalt. De uitdaging is vervolgens hen te laten inzien dat het de vrucht is van mijn geloof en met name de werking van de Heilige Geest.

Al wat gij gedaan hebt voor een dezer geringsten van mijn broeders, hebt gij voor Mij gedaan (Matteüs 25, 40)

Jezus stelt in de zaligsprekingen de mens die lijdt of behoeftig is centraal. Als we dit vertalen naar de gezondheidszorg gaat het erom die aandacht aan het individu te besteden die het individu nodig heeft, hoe onaantrekkelijk of onaanzienlijk dit individu ook is. Een collega hoorde eens zeggen naar een ander vakgebied te zijn gegaan, omdat hij daar de problematiek van patiënten interessanter of uitdagender vond. Het is natuurlijk niet verkeerd werk te kiezen dat je kunt volhouden, bijvoorbeeld omdat je het interessant vindt. Toch klinkt er ook een soort houding in door alleen aandacht te willen besteden aan een patiënt die een medisch interessant probleem heeft. Ervaren dat sommige patiënten vanuit medisch oogpunt een niet erg interessant problemen hebben, overkomt mij ook. Ik probeer er zoveel mogelijk tegen te verzetten dat de zorg voor deze mensen wordt afgeraffeld. Ook deze mensen zijn “geringsten van mijn broeders”, los van de aard van het probleem dat zij hebben.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde blijkt ook dat patiënten weinig wordt gevraagd wat zij relevante onderwerpen vinden voor nieuwe studies. In mijn oratie heb ik er voor gepleit te kijken naar andere uitkomsten in de patiëntenzorg en het onderzoek dan vaak het geval is. [5] In veel studies in mijn vakgebied gaat het over overlijden, achteruitgang van de nierfunctie en het krijgen van hart- en vaatziekten. Deze uitkomstmaten zeggen niet zondermeer iets over datgene waar de patiënt iedere dag mee te maken krijgt. De mate waarin iemand kan lopen, zijn dagelijkse dingen kan doen, pijn heeft of last heeft van psychische klachten zijn waarschijnlijk veel directer op het leven dat een patiënt leidt. [6] Juist een oriëntatie op deze uitkomstmaten, ook als dat de methodologie van het wetenschappelijk onderzoek zou moeten veranderen, zou de geneeskunde meer gericht kunnen laten zijn op de patiënt, in de woorden van Matteüs “een der geringsten van mijn broeders”.

De hedendaagse geneeskunde probeert wel degelijk de patiënt meer centraal te stellen zoals bij “Shared decision making”, waarin centraal staat dat de patiënt meer bij een medische beslissing betrokken wordt. In deze werkwijze komen individualisme en christelijke visie op de menselijk persoon dicht bij elkaar. Ik heb in mijn oratie ⁴ ervoor gepleit dat ook de arts ervoor moet waken het uiteindelijke heil (salus) van de patiënt, zowel lichamelijk als geestelijk, in het oog te houden. Het mag niet uitdraaien op een kille werkwijze waarbij de patiënt kiest, omdat hij een autonoom individu is en de arts liefdeloos deze keuze respecteert, omdat autonomie het hoogste goed is. Ik zie het nog steeds als de goddelijke opdracht van Liefde met mensen te bespreken welke keuze het meeste heil oplevert, zowel in het aardse leven als daarna.



Deugden

In mijn eigen leven heb ik veel steun gehad aan het reflecteren op *deugden*. In de afgelopen jaren zijn deze opnieuw in de belangstelling gekomen in de ethiek. [7] De deugd is volgens Aristoteles een houding die ons in staat stelt ons handelingen voor te nemen en die het midden houdt in relatie tot ons; een midden zoals dat bepaald is door een overleg en wel zoals een verstandig mens het zou bepalen. [8] De deugden laten zien, welke relatie er bestaat tussen de handelende persoon en de door hem verrichte moreel goede handeling. Het herhaald verrichten van moreel goede handelingen leidt tot de vorming van deugden, stabiele moreel goede karaktereigenschappen. In christelijk perspectief leidt het beoefenen van deugden tot een persoonlijkheid die gemakkelijker het goede kan doen en dus t.z.t. beter in staat zich te verenigen met God. De klassieke, kardinale deugden zijn

- φρόνησις(phronēsis): voorzichtigheid – verstandigheid – wijsheid
- δικαιοσύνη(dikaiosynē): rechtvaardigheid – rechtschapenheid
- σωφροσύνη(sōphrosynē): gematigdheid – matigheid – zelfbeheersing
- ἀνδρεία(andreia): moed – sterkte – vasthoudendheid – standvastigheid

In het christendom worden hieraan de theologische deugden toegevoegd: *geloof, hoop en liefde*. [9]

De deugd van de rechtvaardigheid ligt nog wel dicht bij de leefwereld van veel mensen. Het impliceert echter ook om altijd eerlijk te zijn in werksituaties, ook situaties waarin je aan andere mensen leiding moet geven. De deugd van de verstandigheid vereist niet zomaar een oordeel te vellen of ondoordacht een beslissing te nemen. De deugd van de matigheid is op het eerste oog niet zo populair in een tijd waarin van alles in overvloed beschikbaar is. Afzien van dingen waarvan we zouden hebben kunnen genieten, zoals bijvoorbeeld in een vastenperiode, ligt dus moeilijk, al worden we hierin in de praktijk zeker geholpen door praktiserende moslims die in de ramadan bij daglicht geen eten en drinken tot zich nemen. Als we deze deugd invullen als gematigdheid of zelfbeheersing valt het mensen sneller in positieve zin op: juist in die situaties waarin ik mijn boosheid, agressie of afkeer wist te beheersen pakte dat gunstig uit en leverde het zowel meer oplossingen op als respect en verwondering bij de omstanders.

Een belangrijke deugd, juist voor christenen in deze tijd, is moed.

Wees niet bevreesd, want ik ben met u; wees niet beangst want ik ben uw God; Ik maak u sterk en sta u bij; Ik ondersteun u met mijn zegerijke rechterhand. (Jesaja 41, 10)

De Bijbel appelleert regelmatig aan de deugd van de moed. Er zijn veel oproepen om niet bang te zijn. Jesaja begint met bovenstaande oproep, de psalmist van psalm 23 verwoordt dit op een vergelijkbare manier en de H. Paus Johannes Paulus II begroette de menigte op het St. Pietersplein met “*Wees niet bang*”. De vraag is waarom veel mensen het in onze tijd moeilijk vinden te getuigen van hun geloof in de situaties van alle dag. Puttend uit eigen ervaring kan ik me voorstellen dat het moed en doorzettingsvermogen kost om in concrete situaties mensen er direct of indirect op te wijzen dat keuzes niet goed zijn. Het kost moed tegen de stroom in te gaan: mogelijk is de angst om er op aangekeken te worden niet geheel onterecht. Tolerantie valt christenen niet zondermeer ten deel. De oproep van Johannes Paulus om juist niet bang te zijn, heeft mij vaak over de streep geholpen, wetend dat wij kunnen rekenen op de steun van Heilige Geest, waar Jesaja al naar vooruit wijst middels de “rechterhand”. Verrassend voor mij was altijd weer het aantal medestanders dat ik oogstte: mensen die zich niet zondermeer christen noemen, maar wel op een of andere manier bijvoorbeeld respect voor het leven bleken te hebben dat ze voor de praktische uitwerking met mijn standpunt mee wilden gaan. Halik [10] schrijft over de openbaring van God in mensen die God niet erkennen of zich geen christen noemen: ook daar



moeten we het goede van God zien en het erkennen; ook daar mogen we er gebruik van maken.

Netwerk

Getuigen van je geloof betekent ook anderen die in vergelijkbare situaties verkeren versterken. Het is mijns inziens belangrijk andere katholieke werkers in de gezondheidszorg uit te rusten met meer intellectuele bagage en te sterken in het uitdragen van hun geloof in de gezondheidszorg. Om dit te kunnen doen heb ik met anderen na een aanloop van 2-3 jaar in 2017 een werkgroep onder naam Netwerk Katholieke Zorgprofessionals Nederland opgericht. Deze werkgroep is onderdeel van de Katholieke Stichting Medische Ethiek. In de landelijke bijeenkomsten van het netwerk proberen we de deelnemers te onderrichten, dat wil zeggen mensen duidelijk te maken hoe dilemma's in de gezondheidszorg vanuit katholiek perfectief kunnen worden opgelost. Daarnaast staan gezamenlijk bidden en contact leggen met anderen centraal om te bevorderen dat mensen elkaar kunnen versterken: versterken door te zien dat er ook andere zijn die hun christelijke geloof in de gezondheidszorg willen uitdragen en dat er anderen zijn waar men zo nodig op kan terugvallen of waardoor men zich kan laten bemoedigen. Een volgende stap is om gesterkt door kennis en door elkaar aanwezig te kunnen zijn in het publieke debat om christelijke en specifiek katholieke standpunten duidelijk te maken.

Gebed

Na alle rationele overwegingen en bijpassende ervaringen is het nuttig stil te staan bij het gebed. Je leven proberen in te richten naar de wil van God vereist ook een relatie met Hem. Net zoals met iedere relatie kost het een investering om deze op te bouwen en te onderhouden. Het is belangrijk tijd te besteden aan deze relatie door middel van gebed en het ontvangen van de sacramenten. In het gebed kunnen we reflecteren op ons handelen, de aandacht en zorg voor onze patiënten, de onopgeloste dilemma's. Ik heb meermalen ervaren hoe gebed, en in mijn geval aanbidding, rust en inzicht bracht in situaties waarin ik niet direct zelf de oplossing kon bedenken, ook in werksituaties of situaties waarin dilemma's t.a.v. de patiëntenzorg centraal stonden.

Werk en privé

Een leven als gelovige christen vereist ook een antwoord op de vraag waar God ons heeft geroepen. Dat is zeker in een bepaalde werksituatie, maar voor velen ook in hun gezin. Nadruk op een maatschappelijke carrière waarbij het gezin verwaarloosd wordt, past niet in een christelijke visie, waar het gezin de hoeksteen van de samenleving is. Ik kan in mijn eigen leven een paar momenten aanwijzen waarop ik gekozen heb mijn gezin te laten prevaleren boven mijn academische carrière. Voor veel andere artsen die niet academisch werkzaam zijn is er ongetwijfeld een verleiding lange dagen door te brengen in de praktijk of het ziekenhuis, al dan niet omdat dat financieel aantrekkelijk is of een jarenlange gewoonte van de maatschap. Dat mijn kinderen nu als student vinden dat ik er toch nog vaak "niet was" betekent mogelijk dat de opzet niet geheel geslaagd is. Het is wel een onderwerp dat ik regelmatig heb overwogen en nog steeds overweeg bij het maken van keuzes en ook een rol laat spelen bij beoordelingen van medewerkers.

Tot slot

Getuigen van het geloof in Jezus Christus zit ook in de gezondheidszorg allereerst in kleine dingen: aandacht, respect voor andere mensen, uitingen van Zijn Liefde. Daarnaast mensen op het spoor proberen te zetten wat voor hen heil, ook bij God, brengt. De opvallende dingen, zoals aanwezigheid in de media of het publieke debat, zijn ook belangrijk, maar brengen mensen niet zondermeer tot verwondering en een zoektocht naar God. Het moeilijkste is omstanders duidelijk te maken dat alles wat verwondering oproept het werk van de Geest van God is: Hij maakt het mogelijk dat je zo kunt zijn en dergelijk gedrag kunt volhouden.

Prof.dr. F.J. van Ittersum (1964) is internist-nefroloog en epidemioloog en hoofd van de afdeling Nefrologie van het VU medisch centrum in Amsterdam. Hij is tevens voorzitter van het Netwerk Katholieke Zorgprofessionals Nederland, een werkgroep van de Katholieke Stichting Medische Ethiek.



Overgenomen met toestemming van *Communio*.

Noten

[1] Willibrordvertaling 1978

[2] Idem

[3] F.J. van Ittersum. Goedgekeurd door de medisch-ethische commissie. *Pro Vita Humana* 2005, 12 nr 1, p 4-9

[4] Waarde van het leven staat onder druk. Managers beheersen ziekenhuizen. *Nederlands Dagblad*, 1 november 2004, blz. 1.

[5] F.J. van Ittersum. *Salus aegroti suprema lex*. Oratie 1 juni 2017, Vrije Universiteit Amsterdam.

[6] Thong, M. S., et al. Symptom clusters in incident dialysis patients: associations with clinical variables and quality of life. *Nephrol Dial Transplant* 2009, 24(1): 225-230.

[7] A. MacIntyre. *After virtue. A study in moral theory*, Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1981.

[8] Aristoteles, *Ethica Nicomachea*, Boek 2, hoofdstuk 6, 1106 b 36-1107 a 2.

[9] 1 Korinthe 13:13

[10] Thomas Halik. *Geduld met God*. Boekencentrum, Utrecht, 2013